

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES QUE
INFLUYEN EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR, RED
ASISTENCIAL II, ESSALUD, CAJAMARCA, 2015**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. Valencia Cerna Daniela

ASESORA:

M.Cs.Enf. Yeny Olga Iglesias Flores

CAJAMARCA - PERÚ

2015

COPYRIGHT © 2015 by
DANIELA VALENCIA CERNA
Todos los derechos reservados

A:

Dios por haberme dado la vida, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional e infinito amor, para lograr una meta en mi vida y a todas aquellas personas que estuvieron a lo largo de estos años apoyándome para culminar con éxito mi carrera profesional

Daniela

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme brindado la oportunidad de formar parte de esta prestigiosa institución que me abrió las puertas del conocimiento, donde he aprendido a desarrollar mi destreza y habilidad en el campo de la salud, al otorgarme las condiciones necesarias para desarrollar mi profesión que con orgullo llevo en mi corazón, el de ser Enfermera.

A la M. Cs. Yeny Olga iglesias Flores por su paciencia e incansable apoyo intelectual y emocional para la culminación de la presente investigación.

Un agradecimiento especial a los adultos mayores de la Red Asistencial II EsSalud Cajamarca de la Cartera del Adulto Mayor que participaron de manera voluntaria y activa en la presente investigación

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por sus enseñanzas y su incansable labor en la formación de los nuevos profesionales de calidad.

Daniela

El amor es la fuerza más humilde, pero la más poderosa de que dispone el ser humano

- Mahatma Gandhi

CONTENIDO

Ítem	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
EPÍGRAFE	iv
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Definición y Delimitación del Problema	3
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis alterna	26
2.3.2. Hipótesis nula	26
2.4. Variables de estudio	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	36
3.1. Tipo de estudio	36
3.2. Ámbito de estudio	36
3.3. Población y muestra	37
3.3.1. Unidad de análisis	38
3.3.2. Criterios de inclusión	38
3.3.3. Criterios de exclusión	38
3.4. Técnica de recolección de datos	38
3.5. Descripción de instrumentos	38

3.6.Validez y confiabilidad de los instrumentos	39
3.7.Consideraciones Éticas	40
3.8.Procesamiento y análisis de datos	40
3.9.Presentación de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
LISTA DE REFERENCIAS	61
ANEXOS	69
Perfil demográfico, biológico, psicológico y social del adulto mayor	69
Escala de autoestima de Rosenberg (RSES)	71
Consentimiento informado	72
Autorización para ejecución de proyecto de tesis	73
Compromiso de confidencialidad de información e integridad física y mental del paciente	74

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tablas	Pág.
TABLA 1. Perfil sociodemográficos de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.	41
TABLA 2. Características biológicas de la población adulta mayor Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.	44
TABLA 3. Características psicológicas de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.	45
TABLA 4. Características sociales de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.	48
TABLA 5. Nivel de autoestima de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.	50
TABLA 6. Características biológicas y su relación con el nivel de autoestima de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.	52
TABLA 7. Características psicológicas y su relación con el nivel de autoestima de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca – 2015.	53
TABLA 8. Características sociales y su relación con el nivel de autoestima de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.	56

RESUMEN

El estudio es de tipo descriptivo, analítico, correlacional y transversal; cuyo objetivo fue determinar y analizar las características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor, Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca, 2015. La muestra estuvo conformada por 167 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario y la escala de autoestima de Rosenberg, donde se determinó, las características biológicas, psicológicas y sociales y el nivel de autoestima de cada uno de los adultos mayores y su influencia con las características antes mencionadas de este grupo de estudio.

Entre los resultados más importantes tenemos que las características biológicas más frecuentes en esta etapa son: presencia de arrugas, canas, debilidad, manchas de la piel, pérdida del cabello, visión, audición, olfato y gusto; entre las características psicológicas tenemos: sentimientos de alegría, que no son los mejores años de su vida por el hecho que ya no son jóvenes, se sienten incapaces porque su cuerpo ya no les hace caso, se sienten preocupados de que su salud empeore y en las características sociales se evidenciaron: relación familiar buena y regular, participan de las diferentes actividades que realizan en la Cartera del Adulto Mayor (CAM) de la Red Asistencial EsSalud Cajamarca que brinda el Seguro Social. Existe relación significativa entre las características físicas y psicológicas, verificándose la hipótesis alterna planteada en el estudio.

Palabras claves: Adulto mayor, características biológicas, psicológicas, sociales y autoestima.

SUMMARY

The study is descriptive, analytical, correlational and cross-sectional; whose objective was to determine and analyze the biological, psychological and social characteristics that influence the self-esteem of the elderly, Red Healthcare II, EsSalud, Cajamarca, 2015. The sample consisted of 167 seniors, who were applied a questionnaire and Rosenberg self-esteem scale, which is determined, the biological, psychological and social and self-esteem of each of older adults and their influence with the above characteristics of the study group.

Among the most important results that we have the most common biological characteristics at this stage they are: presence of wrinkles, gray hair, weakness, skin blemishes, hair loss, vision, hearing, smell and taste; between psychological features are: feelings of joy, they are not the best years of their lives because they are no longer young, they feel incapable because your body no longer listen to them, they feel concerned that their health deteriorates and social characteristics were evident: good and regular family relationship, participate in the various activities carried out in the Portfolio for the Elderly (CAM) of the Assistance Network EsSalud Cajamarca that provides Social Security. There is significant relationship between physical and psychological characteristics, verifying the alternative hypothesis in the study.

Keywords: Elderly, biological, psychological, social and self characteristics.

INTRODUCCIÓN

Adulto mayor es aquel individuo que supera los 60 años de edad, es la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, es precisamente durante esta etapa que las características biológicas, psicológicas y sociales de éstas personas se van deteriorando teniendo una gran influencia en la autoestima de cada uno de ellos. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.⁽¹⁾ Por primera vez en la historia, hoy en día la mayoría de las personas pueden esperar vivir hasta los setenta años e incluso más allá. La ampliación de la esperanza de vida brinda una oportunidad importante no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En estos años de vida adicionales pueden emprender nuevas actividades, como estudios o antiguas aficiones, sin dejar de hacer aportaciones de gran valor a su familia y su comunidad.⁽²⁾

Los adultos mayores presentan características biológicas a escala celular, molecular, en órganos y tejidos, siendo un cambio progresivo a nivel estético, en todos los órganos y sistemas. Aparecen problemas de salud física con mayor frecuencia las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.). En lo psicológico se incluyen las formas en cómo perciben la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, donde la integración de todos estos elementos en una personalidad única e integral, condicionan la forma de reaccionar desde su estructura y a partir de sus componentes cognoscitivos, afectivos y volitivos; existe una alta prevalencia de alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del adulto mayor. Desde el punto de vista social deben tenerse en cuenta factores como: pérdidas del cónyuge, falta de comunicación; ausencia de confidente, vida sedentaria, inadaptación a la jubilación, aislamiento, discriminación social, abandono o maltrato familiar.⁽³⁾

La autoestima es clave, debido a que el adulto mayor debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que él se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad. Es así que la autoestima es un factor esencial en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. Se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez.⁽⁴⁾

El ser humano no puede vivir a plenitud estando aislado, pues tiene el instinto gregario muy desarrollado y necesita de su familia y la sociedad, es allí donde radica la importancia en la atención y cuidados al adulto mayor pues es durante este proceso donde experimenta una serie de vivencias y características visibles que pueden ayudar a la aparición de sentimiento negativos en los aspectos biopsicosociales, en este marco esta investigación tuvo como objetivo determinar y analizar las características biológicas, psicológicas y sociales en relación con el nivel de autoestima del adulto mayor de la Red Asistencias II EsSalud Cajamarca, así como, conocer los recursos y estrategias que nos pueden ayudar a resolver esta problemática.

La presente investigación se expone en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se detalla el problema que conlleva a realizar la presente investigación y respectiva justificación, la formulación de los objetivos tanto general como específicos; el segundo capítulo, incluye el marco teórico, en el cual se desarrollan los antecedentes del problema, definición de términos que nos sirven para fundamentar el trabajo, hipótesis, las variables y la operacionalización de la variables; el tercer capítulo, trata de la metodología, es decir se ocupa del tipo de estudio, la población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, métodos y técnicas de recolección de datos así como el procesamiento y análisis de los mismos. Finalmente se exponen los resultados y discusión así mismo las respectivas conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. El ser humano pasa por diferentes etapas en su vida que va desde la concepción hasta la senectud, denominándole también a la persona que pasa por esta última etapa como geronte, viejo, senescente, de la tercera edad, el de los años dorados, etc. El punto de corte para su definición, para los efectos estadísticos es la edad de 60 años, pero para los efectos biológicos este punto lo marca la declinación de las actividades somáticas y mentales.⁽⁵⁾

En la actualidad, casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2.000 millones, esto es, más del 20% de la población mundial,⁽⁶⁾

Por tanto es necesario prestar mayor atención a las necesidades particulares de las personas de edad y los problemas a que se enfrentan muchas de ellas. No obstante, es igualmente importante la contribución esencial que la mayoría de los hombres y las mujeres de edad pueden seguir haciendo al funcionamiento de la sociedad si se cuenta con las garantías ya que el grupo de adultos de mayor edad seguirá ampliándose con más rapidez que el resto de la población y este crecimiento requerirá ajustes económicos y sociales de gran envergadura en la mayoría de los países.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

En Europa, la región más envejecida, existen casi 170 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, mientras que en América del Norte, esta razón

es de 113 a 100, aproximadamente. Para 2050, el índice de envejecimiento en estas regiones habrá alcanzado 270 y 190 personas de edad por cada 100 menores de 15 años, respectivamente. Para finales de siglo, Europa se habrá estabilizado alrededor de 260 y América del Norte, alrededor de 240.⁽⁷⁾

El envejecimiento de la población es un proceso sin precedentes en la historia de la humanidad. La población envejece cuando aumenta el porcentaje de adultos mayores (personas de 60 años y más) al tiempo que disminuyen el porcentaje de niños (menores de 15 años), en América Latina el número de adultos mayores superará por primera vez al de niños en 2040. Se pasa así de una estructura de población joven en 1950 a una población en claro proceso de envejecimiento; en 2010 ya se observa claramente la disminución del peso relativo de la población menor de 15 años en el total de la población, de un 40% en 1950 a un 28% en 2010. Se espera que represente solo un 15% de la población total en 2100.⁽⁷⁾

Cuba es el país más envejecido de la región, ya que en 2010 el número de adultos mayores casi igualaba al de menores de 15 años (el índice de envejecimiento era de 99). El país caribeño sigue en un estadio más avanzado de ese proceso y se prevé que alcance su índice máximo en 2055, con 316 adultos mayores por cada 100 menores.⁽⁷⁾

Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay, en 1950, la proporción de personas de 80 años o más sobrepasaba el 1% solo en Uruguay, mientras que para 2010, este grupo de población ya se había duplicado en todos esos países. Para el 2100 al menos un 13% de la población de estas sociedades serán adultos muy mayores. Destaca el caso del Brasil, por el acelerado crecimiento de este grupo etario a partir de 2010. En el segundo grupo conformado por Colombia, Costa Rica, el Ecuador, México y Panamá, la proporción de adultos muy mayores se mantendría por debajo del 2% hasta 2020, año a partir del cual el grupo de 80 años de edad o más empezaría a crecer, particularmente en Costa Rica y México, hasta situarse en torno al 12% al término del siglo XXI.⁽⁷⁾

El Perú al igual que los países del mundo, está viviendo la era de la globalización y de la transición demográfica; a través del control de la natalidad y la mortalidad; la esperanza de vida, en los últimos 10 años se ha incrementado en 2,5 años, y esto por tener mejoras en la atención de la salud, avance de la ciencia, la tecnología y el crecimiento económico entre otras; traducido a un aumento de la población adulta mayor.⁹ Esta en el 2013 representaba el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas; para el año 2021, alcanzarán la cifra de 3 millones 726 mil 534 personas, es decir, 11,2% de la población total.⁽⁸⁾

Se esperaba que en el periodo 2000 - 2005, los varones que tenían 60 años de edad podían vivir 18,8 años más, viviendo en total 78,8 años; para el 2010 - 2015 tendrán para vivir en promedio 19,8 años más, es decir, vivirán 79,8 años; en las mujeres la ganancia en años de vida son mayores. En el periodo 2000-2005, la expectativa de vida era de 21,4 años más, en total 81,4 años; entre 2010 y 2015 es de 22,7 años más, es decir, vivirían en total 82,7 años. Es por eso que se evidencia un índice aumentado de feminidad, expresada en su mayor esperanza de vida. A nivel nacional, en el grupo de 80 y más años de edad son 140,3 mujeres por cada 100 hombres.⁽⁹⁾

La población adulta mayor por departamento, Moquegua y Arequipa tienen el 10,6%, seguido de Lima y la Provincia Constitucional del Callao con 10,4%, Ica y Lambayeque con 10,0%, Ancash con 9,9% y Cajamarca con un 7,9% en el otro extremo se encuentran Madre de Dios con 4,8% y Loreto con 6,2%.⁽⁹⁾

La región Cajamarca cuenta con 381 mil 725 habitantes de la cual la población adulta mayor ascendió a 119 mil 982 personas; el aumento de dicha población se dio entre el año 2000 y 2012 en todos los grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres, destacando un mayor aumento en los de 65 a 69 y de 80 y más años de edad.⁽¹⁰⁾

En esta etapa se adquieren características biológicas como: disminución del peso y la estatura, la piel se hace más delgada, seca y se vuelve menos elástica “arrugada”, pérdida del cabello y presencia de canas, disminuye la fuerza

muscular y las capacidades de movimiento, disminución de la audición, pérdida de la agudeza visual, niveles altos de glucosa en sangre, disminución de las defensas inmunológicas, alteración del ritmo cardiaco, la concentración de oxígeno en sangre disminuye, aumenta la secreción mucosa de la pared bronquial, disminución de la deglución, estreñimiento, flatulencia, incontinencia urinaria, retención urinaria, en la mujer existe atrofia genital con estenosis de vagina, menos elasticidad y lubricación, produciendo dolor en las relaciones sexuales, en el varón existe atrofia testicular con esperma menos viable y en menor volumen, demora la erección y la eyaculación, determinados por los cambios propios del envejecimiento.⁽¹¹⁾

También se presentan características psicológicas entre los cuales se encuentran: alteraciones en el estado de ánimo como el sentimiento de soledad, sentimiento de inutilidad, la pérdida de la memoria, autoestima baja, sentimiento de impotencia, además se evidencia características psicológicas como aislamiento personal, depresión, estrés, el no aceptarse así mismo, subvalorarse, afectando inclusive las relaciones interpersonales; también se evidencia características sociales reflejado en: retiro del mercado laboral, discriminación por parte de empresas contratistas que niegan oportunidades de trabajo al adulto mayor; produciendo una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio, abandono familiar, falta de ingreso económico, afectando en su autoestima.⁽¹¹⁾

El Ministerio de Salud ha implementado políticas a favor de los adultos mayores; las cuales no se ejecutan tal como se describen y tampoco se cumplen; los servicios de salud tiene múltiples deficiencias; pero esta situación es más acentuada en la atención que se brinda a la población adulta mayor, la cual es tratada como la población en general, sin tener en cuenta que es un grupo etario muy vulnerable y con mayores necesidades; a pesar de existir legalmente la ley N° 28683 atención preferencial en todas las instituciones públicas y privadas, para los adultos mayores.⁽¹²⁾

La importancia de la autoestima radica, en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un

modo importante todas las áreas de la vida. Es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con él. Se sabe que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud.⁽¹³⁾

La vida de estas personas no tiene por qué ser pasiva o carente de participación en distintos ámbitos de la sociedad. Más aún, debe ser una preocupación de todos, donde el conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor no impliquen una pérdida de oportunidades.

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

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El fenómeno demográfico que se viene presenciando en los últimos tiempos, es el aumento de la población adulta mayor, debido a que la esperanza de vida se ha ido modificando, considerándose un problema de salud pública a nivel mundial, pues es un grupo vulnerable, que presentan características propias de su edad y más aún por la presencia de diferentes patologías que deteriora su salud e impide que se desenvuelvan de manera productiva en la sociedad; encontrándose Cajamarca dentro de los cinco departamentos con mayor población adulta mayor.⁽¹⁴⁾

Es así que la vida de las personas adultas mayores no tiene por qué ser pasiva o carente de participación en distintos ámbitos de la sociedad, más aún, debe ser una preocupación de todos, donde el conjunto de características individuales, asociados al envejecimiento de cada individuo no impliquen una pérdida de oportunidades y mucho menos de sus derechos. Por lo tanto, las políticas de salud dirigidas a estas personas deben contemplar la atención de las características biopsicosociales que presentan, más aún si se toma en cuenta que la población está creciendo, de ahí la importancia de estudiarla. A pesar que existen estudios relacionados con las características biológicas, psicológicas y sociales y de la autoestima de este grupo etario, aún no es de gran envergadura para el mejoramiento de la atención del sector salud y por ende el desarrollo de una nación.⁽¹⁴⁾

Esta investigación pretende, ampliar conocimientos sobre las características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor como base para otros estudios que profundicen estos aspectos, por lo que se considera de utilidad para estudiantes y profesionales de salud, interesados en este grupo. También la información servirá de sustento para fortalecer las estrategias en salud dirigidas a estos grupos, mejorando su calidad de vida y su entorno, beneficiando directamente a los adultos mayores, familias, sociedad y al personal de salud para que en conjunto se pueda brindar una atención integral al adulto mayor. Se espera que este trabajo pueda replicarse en otras poblaciones similares a ésta para seguir descubriendo las diferentes realidades de nuestro país y juntos podamos aportar al bienestar biopsicosocial del adulto mayor.⁽¹⁴⁾

Siendo escasa la literatura sobre trabajos de investigación en el tema en Cajamarca, se propone realizar el presente estudio sobre “Características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor, Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca”.

1.4. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general:

Determinar las características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el perfil sociodemográfico del adulto mayor.
2. Describir las características biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor.
3. Evaluar la autoestima del adulto mayor.
4. Determinar la influencia de las características biológicas, psicológicas y sociales en la autoestima del adulto mayor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Investigadores en todo el mundo realizaron diversos estudios sobre la problemática del adulto mayor en sus deferentes características propias de su edad, dándonos así una visión más amplia de este grupo vulnerable que en la actualidad va en aumento y por ende necesitará de una atención de calidad por el personal de salud y la sociedad. Entre los cuales tenemos a:

2.1.1. Internacionales

Díaz M. Mendoza (2008), realizó un estudio sobre “Autoestima y autoeficacia durante el proceso de jubilación en los hombres”, los principales objetivos fueron: observar cómo se ven afectadas dichas variables durante el proceso de jubilación; ver en qué grado las autoevaluaciones que realiza el adulto mayor en esta etapa afectan su autoestima; diferenciar en que parte del proceso de jubilación se percibe mayor desajuste de las variables mencionadas; establecer tipos de relaciones entre autoestima y autoeficacia; y proponer medidas de acción preventivas y correctivas. Se concluye que, a medida que el proceso de jubilación avanza, se observa una disminución de la percepción de autoeficacia y de la autoestima, lo cual denota una correlación entre éstas dos variables. Por otro lado la percepción de eficacia personal, que es una de las condiciones básicas para una sana autoestima, se puede ver perjudicada por dos fuentes de conocimiento de la propia eficacia, éstas son: las experiencias de dominio y las provenientes de los estados fisiológicos. Los sujetos, a través del trabajo productivo, alcanzan una sensación de control sobre sus vidas, que es fundamental para el sentido de eficacia que tenga una persona. Por lo tanto, el cese laboral o productivo, puede introducir al sujeto a un momento de

desequilibrio, donde las reevaluaciones, que exige esta nueva etapa, se ven teñidas negativamente por la situación y por las capacidades físicas que han disminuido por el avance de la edad.⁽¹⁵⁾

Hernández E y Palacios M. Guatemala (2011), investigaron acerca de “Caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono”, se encuestaron a 159 adultos mayores siendo los resultados que el 45.9%, de los entrevistados, se encuentran entre los 80 y 89 años de edad, el 74.21% son viudos, 73.57% presentó un nivel educativo bajo, solo curso el grado de primaria, el 55.95% trabajó de obrero/operario u oficios domésticos, la mayoría de población tiene como religión evangélica en un 65%. Dentro de los padecimientos que aquejan al adulto mayor de dichos hogares, el 42.24% padece de hipertensión arterial y el 30% utiliza bastón para deambular. El 57.2% ingresó al asilo de manera voluntaria y el 61% ha permanecido entre 1 a 5 años en los asilos. El 56.60% refirió sentirse abandonado y el 64% no tiene un ingreso económico actual. Concluyendo que las variables que determinan el Síndrome de Abandono en el adulto mayor son: Utilizar bastón para caminar, son viudos, presentar sentimiento de abandono, seguido del sentimiento de tristeza, padecer de la enfermedad de Alzheimer y haber ingresado involuntariamente a una institución. Y el hecho de haber sido comerciante es un factor protector (que podría interpretarse como rasgo de la personalidad propia de personas que gustan de hacer negocios, tienen la habilidad y avidez mental para lograrlos y procurarse a la vez un mejor estándar de calidad de vida). Esto demuestra que los demás factores no son influyentes significativamente.⁽¹⁶⁾

Zavala M. y Vidal D. Chile (2006), investigaron sobre la “Autoestima y el funcionamiento social del adulto mayor”. Siendo el estudio de tipo descriptivo relacional, destinado a conocer la autoestima y el funcionamiento social de los ancianos según roles sociales, desde su visión y la de sus cuidadores y la percepción del funcionamiento familiar. Se incluyó a 300 adultos mayores cuyos resultados fueron: 51% de los adultos mayores reportan una alta autoestima. La percepción de funcionamiento familiar de éstos se ubica en un 84%, lo que corresponde a la más alta categoría de esta variable. No se

encontró diferencia estadísticamente significativa en la evaluación de la percepción de funcionamiento social, entre la autoevaluación del adulto mayor y la evaluación que hace el cuidador respecto del adulto mayor.⁽¹⁷⁾

2.1.2. Nacionales

Francia R. Lima (2010), realizó un estudio sobre “Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín,”. Los resultados evidenciaron que los factores biopsicosociales influyen mayoritariamente en el nivel de depresión leve, donde el factor biológico indica un 38,6%, el factor psicológico un 50% y el factor social un 34,1%. El factor biológico más relevante indica la disminución de la libido con un 59,1%, seguido por el factor psicológico, donde el sentimiento de soledad y autoestima evidenciaron un 50% cada uno y en el factor social, las dificultades económicas influyen con un 59,1%, entre los más principales.⁽¹⁸⁾

Durand J y Ramos A. Lima (2013), investigaron sobre la “Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima 2012”, la muestra estuvo conformada por 51 adultos mayores. Los resultados fueron: del 100% (30), 57% (17), presentan autoestima baja, media 33% (10), y alta 10% (3). En cuanto a los conocimientos sobre el autocuidado en el Adulto Mayor 53% (16) no conoce y un 47% (14) conoce sobre el autocuidado; según la dimensión biológica 53% (16) no conoce y un 47% (14) conocen, con respecto a la dimensión psicológica un 73% (22) conocen y un 27% (08) no conocen. Concluyéndose que el nivel de autoestima de los adultos mayores es bajo, referido a que no tienen por qué sentirse orgullosos, se sienten inútiles y se sienten un fracaso, seguido de un porcentaje significativo tienen autoestima medio y un mínimo porcentaje tienen alta autoestima; respecto al conocimiento del autocuidado referido a la dimensión biológica y psicológica y un porcentaje considerable si conoce sobre el autocuidado de la dimensión biológica y psicológica.⁽¹⁹⁾

Villavicencio I y Rivero R. Lima (2012), investigaron el “Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011”, la población de estudio estuvo conformada por 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita. Los resultados obtenidos: El rango de edad en el 80% de adultos mayores estaba comprendido entre 69 a 70 años. El 100% era de nivel socioeconómico bajo. 71% eran varones. 46% presentaba grado de instrucción secundaria y 38% primaria. Los puntajes obtenidos con referencia a la autoestima fluctuaron entre 12 y 37 puntos. La media general fue 24 puntos. Arribaron a que la mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto.⁽²⁰⁾

2.1.3. Locales

Tapia C. Cajamarca (2011), realizó un estudio sobre “Maltrato intrafamiliar del adulto mayor y los efectos psicológicos, del puesto de salud Lucmacucho”, cuya finalidad fue determinar la relación entre los efectos psicológicos y el maltrato intrafamiliar del adulto mayor, participaron 60 adultos mayores. Teniendo como conclusiones que el 45,0% de adultos mayores sufren maltrato intrafamiliar, siendo el tipo más frecuente el psicológico y negligencia-abandono.⁽²¹⁾

Bernal C. y Sabogal T. Jaén, Cajamarca (2005), realizaron un estudio sobre “Sentimientos del adulto mayor en la convivencia familiar”, la recolección de datos se realizó en 12 adultos mayores de ambos sexos que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de la Beneficencia Pública de Jaén. Los hallazgos encontrados fueron: Sentimientos de satisfacción y felicidad, sentimiento de soledad, sentimiento de tristeza, sentimiento de valía y sentimiento de gratitud.⁽²²⁾

2.2.BASES TEÓRICAS

2.2.1. Adulto mayor

a. Definición

Las persona de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Sinónimo de persona de tercera edad, a partir de los 65 años para los países desarrollados y de 60 para los sub desarrollados; se refiere al envejecimiento natural e inevitable del ser humano, el cual es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que van a intervenir conjuntamente características biológicas, psíquicas y sociales⁽²³⁾, clasificándose: en esta edad a) independiente o autovalente, que es capaz de realizar las actividades básica de la vida diaria; b) adulta mayor frágil, es quien tiene algunas limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica y c) dependiente o postrada, la que requiere del apoyo permanente de terceras personas, tiene problemas severos de salud funcional y mental.⁽²⁴⁾

En la medida que las personas envejecen, se van a producir evidentes modificaciones en su condición general o estado de salud, que alteraran las estructuras, reducirán las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. El envejecimiento no es un proceso que proviene de una sola causa, sino más bien es el producto de una compleja interacción de características biológicas y psicosociales.⁽²⁵⁾

En el Perú se adopta el 21 de Julio del 2006, por ley 28803 publicada en el Diario Oficial El Peruano, el concepto de personas adultas mayores, aquellas que cuentan con 60 años de edad en adelante (CENDOC-MIMDES, 2007).

b. Características

Esta etapa comprende una amplia gama de características biológicas, psicológicas y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo

aspectos positivos y negativos; no se delimita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida.⁽²⁶⁾

Características biológicas: Con el pasar de los años, el organismo sufre diversas modificaciones en cuanto a la anatomía general, los órganos están formados por una variedad de tejidos, y éstos por una variedad de células y elementos extracelulares, cada uno de estos órganos envejece en su propia velocidad; el grado de deterioro varía de acuerdo con el tiempo celular. Desde el punto de vista macroscópico se observa una disminución del volumen de los tejidos y microscópicamente se observa un retardo en la diferenciación y crecimiento celular lo cual provoca el descenso del número de células. También hay un descenso del agua intracelular y existe un aumento del tejido adiposo profundo, se generan desórdenes del sistema nervioso debido a la disminución de unidades funcionales del sistema nervioso así como la disminución en la conducción de impulsos nervioso los cuales a su vez producen discapacidades en el grupo de personas adultas mayores alterando los órganos sensoriales. Hay alteraciones en los órganos de los sentidos debido fundamentalmente a la atrofia de las papilas gustativas, la sensibilidad por el dulce o el salado cambia, la estatura y peso disminuye, la piel se vuelve más delgada, seca, transparente y menos elástica “arrugada”, pérdida del cabello, aparición de las canas, disminuye la fuerza muscular, las capacidades de movimiento, respuesta rápida, dificultad en la audición, pérdida de la agudeza visual, niveles altos de glucosa en sangre, las defensas inmunológicas disminuyen perdiendo la capacidad de defensa natural es así que los agentes infecciosos pueden atacar más fácilmente, se genera alteración del ritmo cardiaco, la concentración de oxígeno en sangre disminuye, aumenta la secreción mucosa de la pared bronquial, disminución de la deglución, estreñimiento, flatulencia, incontinencia urinaria, la función renal disminuye aproximadamente en un 50% entre los 30 y 80 años. En la mujer existe atrofia genital con estenosis de vagina, menos elasticidad y lubricación, produciendo dolor en las relaciones sexuales, disminuye la acidez de las secreciones vaginales, prolapso uterino, atrofia del tejido mamario; en el varón existe atrofia testicular

con espermatozoides menos viables, en menor volumen, demora la erección, la eyaculación, y hay menos sensibilidad. ⁽²⁷⁾

Características psicológicas: A partir de los 30 años se inicia un declive de capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez, estas se manifiestan con la pérdida de la capacidad de resolver problemas, la capacidad del lenguaje y expresión suelen alterarse, lo mismo que la memoria, apareciendo las amnesias focales, además la capacidad de adaptación suele estar disminuida por miedo ante situaciones desconocidas, se van eliminando los vínculos afectivos por la pérdida de sus seres queridos, amigos, etc., con lo que suma una situación progresiva de aislamiento afectivo. Debido a estos factores se acumulan las situaciones en las que predominan las vivencias de desarraigo y abandono, la falta de expectativas de cara al futuro; de soledad, aburrimiento, inutilidad y frustración afectiva, que pueden llevar al adulto mayor a situaciones de desesperanza y fracaso. Lo que conlleva a alteraciones cognitivas. ⁽²⁸⁾

La función cognitiva es esencial para que el adulto mayor sea capaz de tomar cierto sentido del ambiente circundante y de responder de forma apropiada para satisfacer las necesidades diarias. Estos procesos abarcan: La percepción del ambiente, la capacidad para recordar lo que se percibió, la capacidad para razonar y pensar sobre lo que se ha percibido, la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas. En general, la función cognitiva no se ve necesariamente afectada en una gran extensión por los cambios fisiológicos normales que aparecen con el envejecimiento. Entre ellos se encuentran: alteraciones en la memoria, en los procesos intelectuales, estados de ánimo, como el sentimiento de soledad, inutilidad, autoestima baja, impotencia, ansiedad, depresión sea el trastorno mental más habitual en los ancianos, subvalorarse, entre otras.

Entre los problemas que comúnmente generan muchas pérdidas tenemos: depresión, comportamiento autodestructivo, reacciones paranoides, cuadros hipocondríacos, síndromes orgánicos cerebrales, insomnio, ansiedad. ⁽²⁸⁾

Características sociales: A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras

perdidas sensoriales, o de todas ellas , hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminución de la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar ,el apoyo familiar representa el soporte principal que le permitirá al adulto mayor estimularle positivamente para su rehabilitación; también influye en el adulto mayor una actitud de decisión sobre su futuro, señalando en algunos casos que expectativa es mala, por lo que siempre buscan conversaciones sobre tiempos pasados, de experiencias vividas.

En esta última etapa toman conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los adultos mayores como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros adultos mayores rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia. ⁽²⁹⁾

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El adulto mayor suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual. ⁽²⁹⁾

Se evidencia la pérdida del cónyuge, la jubilación, dificultades económicas, falta de reconocimiento social, problemas en las relaciones sociales tales como las humillaciones o discriminaciones, pérdida de memoria y de otras funciones intelectuales (demencia), el alejamiento de los hijos o de los contactos próximos, la amenaza de pérdida (como en caso de una discusión con el hijo o de enfermedad del cónyuge), la violencia familiar, impotencia en las relaciones sexuales. ⁽²⁹⁾

c. Teorías del envejecimiento

Referirse a las teorías del Envejecimiento implica la preocupación por el envejecimiento humano y la vejez tan antigua como el mismo ser humano, y así lo afirman diversos testimonios de tipo filosófico, literario y religioso. Se reconoce, en Platón, una postura positiva frente a la vejez, al considerarla una etapa de engrandecimiento del alma, mientras el cuerpo decae. En contraste con la postura de Aristóteles, que la concibe como el deterioro final de la vida.

Existen muchas teorías para lograr entender el envejecimiento, sin embargo para la presente investigación se presentarán tres enfoques: el biológico, psicológico y social en los cuales se abordará las siguientes teorías:

El enfoque biologicista

El enfoque biologicista tiene su base en dos teorías: la del envejecimiento programado, “que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, predefinido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores, y la teoría del desgaste natural del envejecimiento, que asegura que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo” (Papalia y Wendkos, 1998 citados en CELADE – CEPAL 2011 p.7).

Los defensores de la teoría del envejecimiento programado señalan que como cada especie tiene sus propios patrones de envejecimiento y su propia expectativa de vida, este patrón es innato en todos los seres vivos; de otro lado, los promotores de la teoría del desgaste natural, comparan el cuerpo con una máquina, cuyas partes se desgastan debido al uso. (Papalia y Wendkos 1998).

La diferencia entre ambas teorías es sustancial, mientras que la teoría del envejecimiento programado se centra en el determinismo y en el hecho casi ineludible de que poco se puede hacer por intervenir en el proceso de envejecimiento, la teoría del desgaste natural otorga un margen de posibilidades a la intervención mediante la prevención y la acción.⁽³⁰⁾

El enfoque psicológico

Desde un enfoque psicológico el envejecimiento se orienta usualmente desde dos teorías opuestas en su concepción: la teoría de la desvinculación y la del envejecimiento satisfactorio.

La teoría de la desvinculación nos señala que "...la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo de la propia persona adulta mayor y la sociedad. La persona adulta mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, para que la gente mayor se retire del mercado laboral y de la vida en sociedad.

Algunos críticos de esta teoría sostienen que esta desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con otros factores como la mala salud, la viudez, la jubilación o el empobrecimiento" (Papalia y Wendkos, 1998 citados en CELADE - CEPAL, 2011 p. 8).

Esta teoría conceptualizaba la desvinculación social como un proceso natural y positivamente funcional. La desvinculación social o desapego de las personas adultas mayores de sus instituciones y roles sociales es explicada así como un proceso de beneficios mutuos que está arraigada en la declinación biológica y psicológica.

Opuesta a la teoría de la desvinculación se encuentra la teoría del envejecimiento satisfactorio introducida por John Rowe en 1987, quien señala "...que este sería el resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de un buen estado nutricional, un proyecto de vida motivante y el empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades, entre otros elementos" (Vellas, 1996 citados en CELADE - CEPAL, 2011 p. 8).

De acuerdo a la teoría de la actividad, ello significaría que mientras más activas se conserven las personas adultas mayores, su envejecimiento sería más satisfactorio.

Cabe precisar que esta teoría, a diferencia de la anterior, intenta dar una explicación socio cultural del envejecimiento, al considerar los factores sociales, históricos y culturales que estructuran y limitan la participación social de las personas adultas mayores; sin embargo reduce el valor humano a factores como la actividad y la productividad, dejando de lado el hecho de que las personas adultas mayores, independientemente de su nivel de actividad, merecen un lugar dentro de la sociedad. ⁽³⁰⁾

El enfoque social

Desde la perspectiva del enfoque social se encuentra la teoría funcionalista del envejecimiento, que propone el hecho de que en la vejez se produce una ruptura social y una pérdida progresiva de las funciones en el sentido de los roles. Los críticos de esta teoría manifiestan que esta forma de entender el envejecimiento proporciona herramientas ideológicas para justificar argumentos sobre el “carácter problemático” de una población que envejece, y que percibe a las personas adultas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad. (Bury, 1995, citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9).

Otra de las teorías explicativas se refiere a la economía política de la vejez, que señala que el elemento básico para entender la situación de las personas adultas mayores en las sociedades capitalistas modernas, es que la calidad de vida alcanzada en esta etapa del ciclo de vida, está directamente influenciada por su posición en el mercado de trabajo al momento de jubilarse (Estes, 1986, citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9)

Los críticos de esta teoría manifiestan que, “aun cuando esta aproximación resulte útil, debe convenirse que la continuidad pre y post jubilatoria no existe en la esfera económica - el nivel de ingreso - o en el plano de las relaciones sociales - entendidas como relaciones de producción - y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única, caracterizada por la desvinculación del sistema productivo y la tributación a la seguridad social” (Redondo, 1990 citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9).

Por otro lado, la teoría de la dependencia estructurada enfoca su atención en “...el sistema social en vez de dirigirla a las características de las personas. Propone que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de la dependencia, y contrapone una perspectiva que pone énfasis en la creación social” (Mouzelis, 1991 citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9).

Dicha teoría enfoca cuestiones trascendentales como “...las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas adultas mayores, a la vez que funciona como un correctivo del individualismo de teorías anteriores sobre el envejecimiento” (Bury, 1995 citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9).

Por otro lado, tal como señalan algunos críticos, las teorías presentadas solo examinan la vida de las personas adultas mayores alrededor de marcos sociológicos establecidos, juzgando muchas veces a estas personas en base al ideal de patrones determinados sobre la vida productiva y reproductiva de las generaciones más jóvenes, lo cual no permite comprender plenamente la vejez (Mc. Mullin, (1995), citado en CELADE - CEPAL, 2011 p. 9).

Las diferentes teorías del envejecimiento que existe hasta la actualidad nos brindan un alcance de cómo se produce el proceso de envejecimiento y cómo estas afectan al individuo, las teorías descritas en este estudio de investigación se enfocan especialmente en las características biológicas, psicológicas y sociales que presenta el adulto mayor y cómo estas generan alteraciones en el individuo especialmente con su autoestima.

2.2.2 Autoestima

a. Definición

Según Branden (1994) la autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y ser dignos de felicidad. Consiste en dos componentes: 1) Considerarse eficaces confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios; 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en que

las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización que aparezcan en sus vidas. ⁽³¹⁾ También como la experiencia de confiar en la capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida presenta; como la confianza del derecho a la felicidad, del sentimiento que dignifica y hace merecedor de valorarse como persona, y de las aportaciones que hace al mundo como tal. ⁽³²⁾

b. Importancia

La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida que va disminuyendo durante la edad madura y la vejez. Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad, se sabe que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud. ⁽³²⁾

c. Factores que determinan la autoestima

Factor psicológico: Es la comprensión por parte del individuo de sus propias capacidades y limitaciones.

Factor social: Se define como el estatus de un individuo dentro de su grupo.

Factor conductual: Se considera la propia historia del individuo en cuestión de éxitos y fracasos. ⁽³³⁾

d. 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 3 tipos diferentes de autoestima. ⁽³⁴⁾

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. ⁽³⁴⁾

Autoestima relativa: 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. ⁽³⁴⁾

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. ⁽³⁴⁾

e. Formación de la autoestima del adulto mayor

La autoestima de los adultos mayores, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual interfieren características biológicas, psicológicas y sociales, que se va deteriorando o conservando con el paso de los años. Cuando se van perdiendo estas características van creando en el individuo temores afectando de modo negativo su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia y esto tiene graves repercusiones como: agresión o sumisión lo que nos conlleva a que adquiera una autoestima baja; pero si conserva es muy necesaria para que el individuo pueda

sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales, contribuyendo a que esta persona adquiriera una autoestima alta. ⁽³⁵⁾

La autoestima alta, en esta edad, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales. Y cuando la persona mayor siente que vale poco, siguiendo el planteamiento de Virginia Satir, “espera el engaño, el maltrato y el desprecio de los demás; esto la abre a la posibilidad de convertirse en víctima; cuando alguien espera lo peor, baja la guardia y permite que lo peor suceda; para defenderse tendrá que ocultar detrás de un muro de desconfianza y hundirse en la terrible sensación de soledad y aislamiento. De ésta forma al verse separado de los demás, se vuelve apático, indiferente hacia sí mismo y quienes le rodean. Para este tipo de personas es difícil ver, escuchar o pensar con claridad y tienden a sufrir el maltrato y el desprecio de otros”. Por estas situaciones, es por las que se puedan dar las situaciones de aislamiento de los adultos mayores; asimismo, por la forma en que son concebidos y tratados por la sociedad. Al mismo tiempo, hay veces que la familia y los amigos, obligan al individuo a un retiro social y familiar para evitar enfrentamientos desagradables que afecten más su autoestima.

Díaz, Mejía y Nishimura (1992), indican que cuando las personas mayores están desempleadas, su independencia económica se pierde, y ahora tiene que depender económicamente de otros, lo sitúa en desventaja en cuanto a su derecho de opinión y decisión sobre su comportamiento. En cambio, cuando es pensionado, la situación en la que se encuentra es diferente, ya que si está en condiciones de recibir directamente el dinero, se puede decir, que es independiente; pero si algún familiar es el encargado de administrar el dinero, esto lo puede llevar a una condición de dependencia. De igual forma, la autoestima, tiene que ver con la condición económica en que se encuentre el adulto mayor, ya que repercute en la forma de valorarse.

Otro contexto es el que se da, si el individuo acepta su edad y la pérdida de sus capacidades, porque entonces lo puede reflejar a las personas que lo rodean, y es mucho más posible que lo acepten como es, lo cual hace que la autoestima del

adulto mayor sea retroalimentada y así acepte su lugar en la familia y en la sociedad.

Díaz, Mejía y Nishimura (1992) concluyen, que la autoestima en los adultos mayores se ve afectada por las siguientes causas: El deterioro físico y mental, la pérdida de la juventud en su apariencia física, la jubilación, la pérdida de independencia económica, permanecer en una institución o asilo. Estas causas afectarán en un modo negativo a las personas y las pueden llevar al sufrimiento o a la autocompasión.⁽³⁵⁾

2.2.3 Características biopsicosociales que influyen en la autoestima del adulto mayor

Características biológicas: Concibe a la vejez como déficit y de involución, acentuando la percepción de que se trata de un proceso degenerativo. Asimismo, tiende a equiparar vejez con discapacidad. Esto influye en la autoestima del adulto mayor de tal manera que va a conducir a una actitud fatalista de desánimo y temor frente a una situación que se define como decadencia inexorable.⁽³⁶⁾

Características psicológicas: Se relaciona con los procesos emocionales y afectivos implicados en la vida diaria de estos individuos como puede ser: el abandono familiar, el maltrato psicológico por parte de los familiares, el sentirse inútiles, van a influenciar de manera directa en el deterioro del autoestima, estos cambios producen un gran impacto psicológico, llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión.⁽³⁷⁾

Características sociales: Es la base de la vida diaria, teniendo hábitos que son las actividades, rutinas o costumbres propias del individuo; pero cuando se llega a esta edad suceden grandes cambios como: pérdida de la ocupación, disminución del ingreso económico, deterioro de la identidad social, con pensiones de jubilaciones bajas, pérdida de competitividad en el mercado laboral y cada vez les es más difícil conseguir empleo donde todos estos hechos van a influenciar en la autoestima del adulto mayor.⁽³⁸⁾

En resumen, todas las pérdidas biopsicosociales dificultan la satisfacción de las necesidades a las personas que envejecen y restringen las oportunidades de desarrollar sus potencialidades, cooptándose la iniciativa y posibilidad de controlar su vida y ejercerla plenamente. Por lo que los adultos mayores deben adaptarse a adecuadamente a esta crisis de desarrollo con la finalidad de alcanzar un envejecimiento satisfactorio y saludable hasta donde humanamente sea posible. ⁽³⁹⁾

Se debe considerar que el grado de satisfacción de sí mismo o de la autoestima, parece tener una gran influencia sobre la conducta, y también sobre el dinamismo interior de la persona. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables. ⁽⁴⁰⁾

2.3.HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis alterna: Las características biológicas, psicológicas y sociales influyen en la autoestima del adulto mayor Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca.

2.3.2. Hipótesis nula: Las características biológicas, psicológicas y sociales no influyen en la autoestima del adulto mayor Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca.

2.4.VARIAVLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Variable independiente: Características biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor

2.4.2. Variable dependiente: Autoestima del adulto mayor

2.5.VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. MATRIZ DE CONSISTENCIA Y DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TEMA: Características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ÍNDICE
Perfil sociodemográfico del adulto mayor.	El perfil sociodemográfico es la suma de las características de una población en desarrollo durante un determinado tiempo, lo que constituye una fuente de información para el conocimiento cabal de los usuarios y sus problemas, pudiendo así crear planes de atención orientados a cubrir las necesidades de dicha población y mejorar su calidad de vida, cuyo	Edad	Número de años cronológicos que tienen la persona adulta mayor desde la fecha de su nacimiento hasta la actualidad. ⁽⁴²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • 60-69 • 70-80 • 81 a más
		Sexo	Condición orgánica y genética que distingue a la persona. ⁽⁴³⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		Estado Civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. ⁽⁴⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Conviviente • Viudo (a)
		Nivel Educativo	Máximo grado de estudios realizados en el sistema educativo formal. ⁽⁴⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria incompleta • Primaria

	objetivo es caracterizar a la población adulto mayor. ⁽⁴¹⁾			<i>completa</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Secundaria incompleta</i> • <i>Secundaria completa</i> • <i>Superior no universitaria</i> • <i>Superior universitaria</i>
		Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. ⁽⁴⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Católica</i> • <i>Evangélica</i>
		Ocupación	Trabajo asalariado al servicio de un empleador. ⁽⁴⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ama de casa</i> • <i>Comerciante</i> • <i>Docente jubilado</i>
Variable Independiente: Características biológicas, del adulto mayor	Con el pasar de los años, el organismo presenta diversas características en cuanto a la anatomía general, pérdida o disminución en los órganos	Características físicas visibles	Los cambios físicos en el envejecimiento, de manera gradual, suponen para el adulto mayor una modificación de su propia autoimagen, y en muchas ocasiones un abismo entre la imagen deseada y la real. ⁽⁴⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Presencia de arrugas</i> • <i>Presencia de canas</i> • <i>Debilidad</i> • <i>Pérdida de peso</i> • <i>Manchas en la piel</i> • <i>Pérdida del cabello</i>

	de los sentidos y sistemas, que pueden ocasionar en los adultos mayores enfermedades crónicas o degenerativas que finalmente produce un declive en el organismo. ⁽⁴⁸⁾	Características de los órganos de los sentidos	En esta etapa también se presentan características propias del adulto mayor viéndose deteriorado los órganos de los sentidos presentando audición disminuida, pérdida del gusto, visión y olfato. ⁽²⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pérdida de la visión</i> • <i>Pérdida de la audición</i> • <i>Pérdida del olfato</i> • <i>Pérdida del gusto</i>
Características Psicológicas del adulto mayor	La persona en esta etapa de desarrollo atraviesa por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su vida como un conjunto, que lo lleva a evaluar la manera como ha vivido su vida. ⁽⁴⁹⁾	Estados de ánimo	En esta etapa es donde el ser humana es más sensible a cualquier acto, gesto que se tenga hacia ellos. ⁽⁵⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Feliz</i> • <i>Triste</i>
		Sentimiento de soledad	Entendida como el convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas, intelectuales y emocionales. ⁽⁵¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>

		Los mejores años de su vida	La satisfacción de vida es una medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida, representando la evaluación de las metas y logros que rodea al curso de la vida entera. La dimensión depende en gran medida del balance personal de cada individuo, así las personas mayores deben intentar llenarse de contenidos, de deseos, y tratar de que las nuevas relaciones y actividades den sentido a su existencia. ⁽⁵²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>
		Persona útil en su hogar	Se sienten productivos, necesarios, organizados ya que de esto depende mucho su estado emocional, involucrando una relación compleja entre las condiciones de salud y los factores contextuales (ambientales y personales), donde se ve afectada la integridad funcional y estructural del adulto mayor, así como la realización de actividades cotidianas que pueda realizar en su hogar, en un entorno real, expresando su capacidad para vivir de forma independiente, que muchas veces es limitada. ⁽⁵³⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>

		Incapacidad para realizar sus cosas	La incapacidad funcional en las diferentes edades es la resultante del deterioro progresivo de los elementos biológicos, psicológicos y sociales, constituyendo el reflejo más fiel de las limitaciones del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento, debido a que presentan una infinidad de problemas. ⁽⁵⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>
		Amor así mismo	El balance de la vida, que se refiere a la revisión de los aspectos más importantes del ser humano como la salud, el trabajo, la economía, las relaciones sociales, familiares, la sexualidad y la vida amorosa, de las que podrían devenir sentimientos de satisfacción o frustración dependerá mucho si la persona se valora así mismo. ⁽⁵⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>

		Preocupación	En esta edad la mayoría de adultos mayores se sienten preocupados por diferentes circunstancias principalmente la soledad, que implica sentirse desprotegido, el presentar alguna enfermedad pues limita su desempeño pues estar enfermo y solo es considerado como un problema real, el morir que es la culminación del envejecimiento, también el ir perdiendo habilidades físicas e intelectuales genera incertidumbre en este grupo etario. ⁽⁵⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>
Características sociales del adulto mayor	Algunos de los hechos que impactan la vida del adulto mayor se relacionan con el temor por la pérdida de los seres queridos, la jubilación y con ella la inclusión social, la falta de actividades físico-recreativas y la disminución de la interacción social. ⁽⁵⁷⁾	Vive acompañado	La convivencia con el adulto mayor, involucra tanto a la sociedad como a la familia facilitando una interacción con otras personas rompiendo el aislamiento y la soledad, ayudando a retardar el avance y aceleración del proceso de envejecimiento, e inclusive de algunas enfermedades relacionadas con la inactividad. ⁽⁵⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>

		Relación familiar buena	Es la institución más importante para el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar, de allí los adultos mayores tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiera o en especies en el caso de los jubilados y atención en casos de enfermedad. ⁽⁵⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>
		Maltrato familiar	El maltrato al adulto mayor es una conducta destructiva dirigida hacia una persona mayor, se produce cuando hay un daño afectivo para la salud o bienestar de dicha persona, lo cual demuestra la poca preparación para enfrentar la vejez en el entorno familiar. ⁽⁶⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>
		Participación en grupos sociales	El proceso de envejecimiento de las poblaciones repercute considerablemente en el funcionamiento de las estructuras sociales; es allí donde las redes sociales de apoyo han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen su estado de salud y bienestar. ⁽⁶¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>

		Trabajador en institución pública	La prolongación en la esperanza de vida, los cambios en los arreglos residenciales y familiares, así como la falta de ingresos económicos en la vejez son factores que han contribuido a que la población adulta mayor permanezca activo en el mercado de trabajo. ⁽⁶¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>
		Maltrato social	El maltrato al adulto mayor es una conducta destructiva que está dirigida a una persona, que según su intensidad o frecuencia puede producir efectos nocivos de tipo físico, psicológico, financiero, negligencia de derecho y su dimensión (daño, frecuencia, severidad, duración e intensidad). ⁽⁶²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> • <i>NO</i>
		Apoyo económico	El principal apoyo para la vida cotidiana y la condición de salud de los adultos mayores proviene de los familiares que básicamente son materiales y económicos, los cambios demográficos representan importantes retos, debido a que el gobierno no ha desarrollado la infraestructura necesaria, ni la capacidad humana para atender las demandas y garantizar	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SI</i> - <i>Hijos</i> - <i>Pensión</i>

			el bienestar de los adultos mayores, ni tampoco para enfrentar el incremento de este grupo etario. ⁽⁶³⁾	
Variable dependiente: Autoestima	Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones y sentimientos dirigidas hacia nosotros mismos. ⁽⁶⁴⁾	Autoestima alta	Se considera como autoestima normal. ⁽⁶⁵⁾ Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad y el valor. Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma. ⁽³⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Muy de acuerdo</i> • <i>De acuerdo</i> • <i>En desacuerdo</i> • <i>Muy en desacuerdo</i>
		Autoestima media	No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. ⁽⁶⁵⁾ 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. ⁽³⁴⁾	
		Autoestima baja	Cuando existe problemas significativos de autoestima. ⁽⁶⁵⁾ 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. ⁽³⁴⁾	

CAPITULO III

LA METODOLOGIA

1.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo y analítico: Describe y explica las características biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor y la autoestima tal como se presentaron.

Correlacional: Porque estudió la relación de las características biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor que influyen en su autoestima

Transversal: El presente estudio se realizó en la Cartera del Adulto Mayor de la Red Asistencial II, EsSalud Cajamarca, 2015 en el lapso de 4 meses, desde Agosto hasta Noviembre.

1.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Red Asistencial II EsSalud Cajamarca, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, ubicado en Av. Mario Urteaga N° 96364. ⁽⁶⁶⁾ Específicamente se trabajó con los adultos mayores afiliados a la Cartera del Adulto Mayor, que vienen hacer espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo ⁽⁶⁷⁾, cuya finalidad es lograr que todas las personas adultas mayores puedan disfrutar de una vida digna, activa, saludable y segura. Enfocándose en la promoción del envejecimiento activo, mediante la concientización de los medios

de comunicación en el rol que cumplen ante la opinión pública pudiendo transmitir una imagen real respecto a las personas adultas mayores, facilitando su plena integración social y ejercicio de sus derechos; así mismo las personas vinculadas a la comunicación y los medios contribuyan dentro de su espacio a instalar un nuevo concepto sobre una cultura de envejecimiento activo, basado en el reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores y reflexionar sobre las experiencias en los medios de comunicación, de parte de profesiones que presentan el tema del envejecimiento activo. ⁽⁶⁸⁾

1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población: Todos los adultos mayores asegurados que asisten al grupo de La Cartera del Adulto Mayor de la Red Asistencial II EsSalud Cajamarca siendo un total de 1659 adultos.

3.3.2. Muestra: Para determinar el tamaño adecuado de la muestra con población finita se calcula usando la fórmula de cálculo siguiente, con una confiabilidad del 95% y administrando un error máximo intolerable con la estimación de 5%.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{N - 1 E^2 + Z^2PQ}$$

Supuestos:

n : Tamaño mínimo de muestra = 167

N : Tamaño de la población = 1659

Z : 1.96 (coeficiente de confiabilidad 95%)

P : Probabilidad de éxito del 50% equivale a (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso del 50% equivale a (0.5)

E : Error máximo tolerable en la estimación (0.05)

La muestra estuvo constituida por 167 adultos mayores de 60 años de edad a más de la Red Asistencial II EsSalud Cajamarca, que en la actualidad se encuentren asegurados y participan de la Cartera del Adulto Mayor. ⁽⁶⁹⁾

3.3.3. Unidad de análisis

Constituida por cada adulto mayor asegurado que asisten al grupo de la Cartera del Adulto Mayor de la Red Asistencial II EsSalud Cajamarca.

3.3.4. Criterios de inclusión

- a. Varones y mujeres de 60 años a más.
- b. Varones y mujeres con capacidad de comprensión.
- c. Que hablen el idioma español.
- d. Que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- e. Varones y mujeres inscritos en el Seguro Social de Salud.

3.3.5. Criterios de exclusión

- a. Los adultos mayores con alguna discapacidad mental.
- b. Los adultos mayores que se niegan a colaborar con la investigación.

1.4. TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas aplicadas para la recolección de información que se utilizaron en la presente investigación fueron: la entrevista domiciliaria y los instrumentos: un cuestionario sobre perfil demográfico, biológico, psicológico y social del adulto mayor en la Red Asistencial II EsSalud Cajamarca y la escala de autoestima de Rosenberg (RSES).

1.5. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

3.5.1. Cuestionario sobre perfil demográfico, personal, familiar y social del adulto mayor

Contiene datos generales como edad, estado civil, nivel educativo, religión, ocupación, y en las segunda parte se registra las características biológicas psicológicas y sociales del adulto mayor características biológicas con 4

interrogantes sobre los cambios que ha evidenciado en su cuerpo, características psicológicas con 8 preguntas sobre sentimientos y finalmente características sociales que involucra 7 preguntas referente a sus relaciones.

3.5.2. Escala de autoestima de Rosenberg (RSES).

Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

La escala 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, evaluándose mediante puntajes de 30 a 40 se considera autoestima elevada siendo normal, de 26 a 29 puntos autoestima media, donde no se presenta problemas graves: pero es conveniente mejorarla y menos de 25 puntos autoestima baja donde sí se presentan problemas significativos de autoestima. La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0.87. Siendo la fiabilidad de 0.80.⁽⁷⁰⁾

1.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Se realizó una prueba piloto del cuestionario perfil demográfico, biológico, psicológico y social del adulto conformada por diez adultos mayores de la Red asistencial II EsSadul, Cajamarca, que no fueron incluidos en la investigación.

La Escala de Autoestima de Rosenberg es una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.⁽⁷⁰⁾

1.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, este estudio no constituyó riesgo alguno para las personas que participaron, ya que dicha información que se obtuvo a través de los cuestionarios no atentó de ninguna manera contra la integridad física, ni moral de los adultos mayores. Este proyecto siguió los principios éticos de autonomía y beneficencia porque los adultos decidieron por sí mismos participar sin cohesión. Asimismo antes de aplicar el instrumento se solicitó el respectivo consentimiento informado de los adultos mayores que aceptaron voluntariamente a participar de esta investigación.

1.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos se procedió a revisar cada uno de los cuestionarios, con la finalidad de determinar los datos faltantes se realizó la corrección y la respectiva codificación.

La información estuvo disponible para el procesamiento de datos, para lo cual se usó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 para generar la base de datos. Y para el procesamiento el SPSS v. 21 y la prueba de Chi cuadrado se usó para la relación de variables.

1.9. PRESENTACION DE DATOS

Se presenta mediante tablas simples y de doble entrada para relacionar las características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Luego de haber aplicado el instrumento preciso para la recolección de datos y siguiendo con la tabulación de datos considerados para las variables en estudio, se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación.

4.1. Datos sociodemográficos de la población adulta mayor de la Red asistencial II EsSalud, Cajamarca

**Tabla 1. Perfil sociodemográficos de la población adulta mayor.
Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.**

EDAD	Nº	%
60 a 69 años	47	28.1
70 a 80 años	61	36.5
81 a más años	59	35.3
Total	167	100.0
SEXO		
Femenino	116	69.5
Masculino	51	30.5
Total	167	100.0
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	2	1.2
Casado (a)	68	40.7
Viudo (a)	60	35.9
Conviviente	29	17.4
Divorciado (a)	8	4.8
Total	167	100.0
NIVEL EDUCATIVO		
Analfabeto	2	1.2
Secundaria incompleta	14	8.4
Secundaria completa	69	41.3
Superior no universitario	63	37.7
Superior universitario	19	11.4
Total	167	100.0
RELIGIÓN		
Católico	141	84.4
Evangélica	26	15.6
Total	167	100.0
OCUPACIÓN		
Ama de casa	72	43.1
Comerciante	22	13.2
Docente jubilado	73	43.7
Total	167	100.0

FUENTE: Cuestionario perfil sociodemográfico de la población adulta mayor EsSalud

En la tabla observamos el perfil sociodemográfico del grupo de estudio, siendo el grupo etario que predomina de 70 a 80 años con 36.5 % y 35.3 % representan a la población de 81 años de edad a más, los adultos mayores de 60 a 69 años de edad con 28.1 %. La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. En la actualidad, casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2.000 millones, esto es, más del 20% de la población mundial. ⁽⁶⁾

Sabemos que a al transcurrir las décadas se ha producido un aumento en la expectativa de vida del adulto mayor por ende la población en general se proyecta a tener mayor cantidad de adultos mayores, requiriendo de esta manera una atención especializada y humanística a este grupo vulnerable; que muchas veces es limitada, a lo que se añade que es una etapa en la que aumenta la morbilidad y disminuye la salud.

El mayor porcentaje 67.7 % de adultos mayores son del sexo femenino y 32.2 % del sexo masculino. Se esperaba que en el periodo 2000 - 2005, los varones que tenían 60 años de edad podían vivir 18,8 años más, viviendo en total 78,8 años; para el 2010 - 2015 tendrán para vivir en promedio 19,8 años más, es decir, vivirán 79,8 años; en las mujeres la ganancia en años de vida son mayores. En el periodo 2000-2005, la expectativa de vida era de 21,4 años más, en total 81,4 años; entre 2010 y 2015 es de 22,7 años más, es decir, vivirían en total 82,7 años. Es por eso que se evidencia un índice aumentado de feminidad, expresada en su mayor esperanza de vida. A nivel nacional, en el grupo de 80 y más años de edad son 140,3 mujeres por cada 100 hombres. ⁽⁹⁾ Esto se visualiza a nivel mundial porque la esperanza de vida del adulto mayor de sexo femenino ha ido en aumento que en los varones como consecuencia de una mortalidad masculina elevada debido a factores biológicos, estilos de vida y conductas de riesgo. Coincidiendo con los resultados de la investigación de Hernández E y Palacios M, investigaron acerca de “Caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono”, se encuestaron a 159 adultos mayores siendo los resultados que el 45.9%, de los entrevistados, se encuentran entre los 80 y 89 años de edad; así mismo en la investigación de Villavicencio I y Rivero R, investigaron el “Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011”, la población de estudio estuvo conformada por 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa

Teresita. El rango de edad en el 80% de adultos mayores estaba comprendido entre 69 a 70 años.

Respecto al estado civil 58,1% tienen una pareja que se constituye en un soporte, dentro de los que están los casados (40,7%) y los convivientes (17,4%), 41,9% no tienen pareja incluidos los viudos, divorciados y solteros con 35,9%, 4,8% y 1,2% respectivamente. Esta condición de la población adulta mayor advierte cambios en la conformación de la familia, por consiguiente repercute en la autoestima de este grupo etario vulnerable. Al igual que Hernandez E. y Palacios M., investigaron acerca de “caracterización del adulto mayor con síndrome de abandono”, siendo los resultados que 45.9%, de los entrevistados, se encuentran entre los 80 y 89 años de edad, el 74.21% son viudos⁽¹⁶⁾.

En cuanto al nivel educativo que más caracteriza a este grupo investigado es el superior con 49,1% (no universitario 37,7% y universitario 11,4%), seguido de secundaria completa con 41,3%, secundaria incompleta con 8.4%, 1.2 % de los adultos mayores estudiados no tienen ningún grado de instrucción; estos dos últimos grupos, a pesar de ser grupos minoritarios, es importante tenerlos en cuenta pues su nivel de instrucción implica una brecha que aún en estos días está presente, haciendo más difícil una enseñanza en salud eficaz sobre todo para su autocuidado.

Referente a la religión que profesan 84.4% de los adultos mayores son católicos mientras que 15.6% son Evangélicos. Esto refleja la realidad de nuestro país, por el mismo hecho de ser una de las cinco religiones que tienen más adeptos en el mundo, y en esta etapa de la vida buscan refugio espiritual y además porque es la religión oficial de nuestro país.

Con respecto a la ocupación 43.7% son docentes jubilados, 43.1% son amas de casa y en menor porcentaje con 13.2% se encuentran los comerciantes. Siendo en su mayoría profesionales cesantes que cuentan con un sustento mínimo por parte del estado por sus años de servicio, que solo cubren algunas necesidades básicas como personas.

4.2. Características biológicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores

Tabla 2. Características biológicas de la población adulta mayor Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS	Nº	%
Arrugas, canas, debilidad	29	17.4%
Arrugas, canas, debilidad, pérdida de peso y manchas en la piel	46	27.5%
Arrugas, canas, debilidad, pérdida de peso, manchas en la piel, pérdida del cabello, pérdida de la visión y audición	44	26.3%
Arrugas, canas, debilidad, manchas de la piel, pérdida del cabello, visión, audición, olfato y gusto	48	28.7%
Total	167	100.0%

FUENTE: Cuestionario perfil sociodemográfico de la población adulta mayor EsSalud

Esta tabla evidencia las características biológicas del grupo de estudio, haciéndose notar que el mayor porcentaje (28.7%) presentan el mayor número cambios y alteraciones biológicas (arrugas, canas, debilidad, manchas de la piel, pérdida del cabello, disminución de la visión, audición, olfato y gusto), lo cual se da a raíz del aumento en la expectativa de vida en los adultos mayores manifestándose con notoriedad las características biológicas propias en este grupo vulnerable, el organismo sufre diversas alteraciones en cuanto a su anatomía general, porque a medida que transcurren los años van apareciendo más cambios; es decir, a mayor edad mayor cambios biológicos.

Es lógico pensar que en la medida que las personas envejecen, se van a producir evidentes modificaciones en su condición general, que alteraran las estructuras, reducirán las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo; así lo manifiestan los investigadores que estudian al adulto mayor como Larzón y Bruce ⁽²⁵⁾ y otros. El envejecimiento no es un proceso que proviene de una sola causa, sino más bien es el producto de una compleja interacción de características biológicas ⁽²⁸⁾.

Se producen cambios en los diferentes órganos y sistemas del organismo desde estatura y peso disminuido cambios en la textura y transparencia de la, disminución de la fuerza muscular, alteraciones cardiacas, respiratorias, la sangre, la disminución de la deglución,

urinaria, la inmunidad entre otras, hasta alteraciones en la sexualidad tanto le varones como de mujeres ⁽²⁸⁾, características halladas en el grupo de estudio que demuestra en la etapa en que se encuentran.

Tabla 3. Características psicológicas de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.

	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS				TOTAL	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Es feliz	92	55.1%	75	44.9%	167	100.0%
Se siente solo	52	31.1%	115	68.9%	167	100.0%
Son los mejores años de su vida	92	55.1%	75	44.9%	167	100.0%
Persona útil en su hogar	116	69.5%	51	30.5%	167	100.0%
Incapacidad para realizar sus cosas	106	63.5%	61	36.5%	167	100.0%
Amor de si	158	94.6%	9	5.4%	167	100.0%
Preocupación	116	69.5%	51	30.5%	167	100.0%

FUENTE: Cuestionario perfil sociodemográfico de la población adulta mayor

Referente a las características psicológicas del grupo de estudio esta tabla reporta que 44.9% se siente triste, pero más de la mitad se sienten felices con 55.1%; es en esta etapa de la vida donde el ser humano en especial los adultos mayores son más sensibles a cualquier acto, gesto que se tenga hacia ellos repercutiendo en su estado de ánimo, y si reciben muestras de cariño, comporten con su familia, se ve reflejado en el estado emocional del adulto, recordando también que los adultos mayores tiende a tener estados de ánimo muy lábiles, de tristeza pasan fácilmente a la alegría y viceversa.

Respecto a la soledad 31.1% se sienten solos siendo el motivo para este sentimiento la muerte de su pareja, por el contrario los que no se sienten solos 68.9% sienten la compañía de algún miembro de su familia, ya sea de sus hijos, su pareja u otra persona allegada a ellos. Los referentes bibliográficos explican muy bien este hecho, indicando que durante el envejecimiento es frecuente experimentar una serie de vivencias y cambios que pueden ayudar a la aparición del sentimiento de soledad; entendida como el "convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo

una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional ⁽⁴⁸⁾.

Cuando se interroga si consideran que estos son los mejores años de su vida más de la mitad (55.1%) mencionaron que pasan más tiempo en compañía de su familia, sintiéndose tranquilos, en cambio 44.9% creen que no son los mejores años de su vida porque ya no son jóvenes. Las respuestas positivas o negativas difieren en la percepción que tienen de “mejores años”, en la medida de cómo perciben el hecho de vivir, que para unos vale el hecho de compartir más tiempo con la familia, de tener una compañía, de vivir con tranquilidad y para otros el de relacionar esa percepción con la sensación de valía es decir el valor de la juventud, de la fortaleza que pueden tener para realizar las cosas. Esto se sustenta en la definición de la satisfacción de vida es una medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida, representando la evaluación de las metas y logros que rodea al curso de la vida entera. La dimensión depende en gran medida del balance personal de cada individuo, así las personas mayores deben intentar llenarse de contenidos, de deseos, y tratar de que las nuevas relaciones y actividades den sentido a su existencia ⁽⁴⁹⁾.

Concerniente a si los adultos mayores de este estudio se sienten útiles en su hogar 69.5% mencionaron que aún pueden hacer sus quehaceres cotidianos y 30.5% manifiestan no sirven para nada, sintiéndose inútiles en su hogar. Es en esta etapa que se les debe hacer sentir productivos, necesarios, organizados ya que de esto depende mucho su estado emocional, involucrando una relación compleja entre las condiciones de salud y los factores contextuales (ambientales y personales), donde se ve afectada la integridad funcional y estructural del adulto mayor, así como la realización de actividades cotidianas que pueda realizar en su hogar, en un entorno real, expresando su capacidad para vivir de forma independiente, que muchas veces es limitada ⁽⁵⁰⁾.

Así mismo más de la mitad de la población en estudio (63.5%) se sienten capaces de realizar sus actividades con normalidad, su percepción de estos adultos es muy importante, en cambio 36.5% que no son capaces de realizar sus actividades se ve reflejado en las limitaciones del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento, debido a que presentan

una infinidad de problemas ⁽⁵¹⁾; lo que coincide con los resultados de la percepción sobre “los mejores años de su vida”.

Un porcentaje considerable 94.6% de adultos mayores manifiesta que se quieren, porque se cuidan y se sienten satisfechos de lo que han logrado, debemos considerar que el balance de la vida, que se refiere a los aspectos más importantes del ser humano como la salud, el trabajo, la economía, las relaciones sociales, familiares, la sexualidad y la vida amorosa, de las que podrían devenir sentimientos de satisfacción o frustración dependerá mucho si la persona se valora así mismo ⁽⁵²⁾, sin embargo 5.4% no se quiere por sentirse inútil y ser una carga para su familia.

Con respecto a si sienten preocupados 69.5% de adultos mayores respondieron, principalmente porque empeore su salud y porque en algún momento vendrá la muerte y un 30.5% no está preocupado en esta etapa de su vida, porque aceptan el proceso de envejecimiento, indican “todos llegaremos a esta etapa” y “además ya he vivido”.

Todas las características psicológicas se relacionan con los procesos emocionales y afectivos implicados en la vida diaria de estos individuos como puede ser: el maltrato psicológico por parte de los familiares, el sentirse inútiles, solos, estos cambios producen un gran impacto psicológico, llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de salud. Sin embargo en este grupo de estudio el mayor problema que puede ocasionar este trastorno es la soledad y el hecho de ser viejo, situaciones que son superadas mayormente porque este grupo de estudio, asiste en su mayoría a los Centros del Adulto Mayor (CAM) que vienen hacer espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo.

Tabla 4. Características sociales de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.

	CARACTERÍSTICAS SOCIALES				TOTAL	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vive acompañado	138	82.6%	29	17.4%	167	100.0%
Relación familiar Buena	135	80,8%	32	19,2%	167	100.0%
Maltrato familiar	7	4.2%	160	95.8%	167	100.0%
Participación en grupos sociales	99	59.3%	68	40.7%	167	100.0%
Trabaja en Institución pública	2	1.2%	165	98.8%	167	100.0%
Maltrato social	3	1.8%	164	98.2	167	100.0%
Apoyo económico	134	80.2%	33	19.8%	167	100.0%

FUENTE: Cuestionario perfil sociodemográfico de la población adulta mayor EsSalud

La tabla muestra las características sociales de la población estudiada adultos que viven acompañados representan 82.6% y los que viven solos son un 17.4%, enfatizando que la convivencia con el adulto mayor, involucra tanto a la sociedad como a la familia facilitando una interacción con otras personas rompiendo el aislamiento y la soledad, ayudando a retardar el avance y aceleración del proceso de envejecimiento, e inclusive de algunas enfermedades relacionadas con la inactividad ⁽⁵⁵⁾, y con respecto a la relación familiar 80.8% de los adultos mayores indicaron que su relación es buena, para los adultos mayores la familia se constituye en la primera red de apoyo, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio afectivas ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social.

La vida de la mayoría de los individuos de edad avanzada se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos, debido a que tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiera o en especies y atención en casos de enfermedad ⁽⁵⁶⁾. No obstante hay un porcentaje menor que sus relaciones son de regular a mala, situación que puede ser superada con el trabajo de grupo, aprovechando que son un grupo cautivo de la seguridad social y que pueden participar en el CAM, como se aprecia en el siguiente indicador.

Cuando se interrogó si participa en algún grupo social se encontró que el mayor número si participa (59,3%), destacando que 52,1% participan en el CAM (Cartera del Adulto Mayor) y 7,2% en actividades de su iglesia; la diferencia no participan en grupos sociales porque no tienen tiempo o porque no les gusta.

El funcionamiento de las redes sociales de apoyo han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen su estado de salud y bienestar siendo un importante factor restaurador cuando su salud está comprometida, particular importancia en la tercera edad en la que el individuo necesita ser reconocido como ser humano, útil y productivo ⁽⁵⁸⁾, situación que de alguna manera EsSalud brinda a esta personas, realizando diferentes actividades con este grupo etario.

El 98.2% de adultos mayores reporta que no ha sufrido algún tipo de maltrato en un lugar público y escasamente 1,8% que sí; está misma situación se evidencia con respecto al maltrato familiar en donde la mayoría (95.8%) no ha sido maltratado, sin embargo 4.2% manifiesta haber sido maltratado por su familia, en ambos indicadores de maltrato resaltamos, a los adultos mayores que si fueron maltratados, que si bien es cierto que es un grupo minoritario, pero para nosotros es una población de gran importancia, puesto que un ser humano maltratado y más aún por una persona con ligazón sanguínea afecta en gran medida a su autoestima, reconociendo que el maltrato al geronte es una conducta destructiva dirigida hacia una persona mayor, que daño afectivo que repercute en la salud o bienestar de dicha persona, lo cual demuestra que el entorno familiar tiene poca preparación para enfrentar la vejez ⁽⁵⁷⁾.

Los adultos mayores que no trabajan en alguna institución pública representan un 98.8% y el 1.2% si trabaja en alguna institución pública, esto se ve reflejado por el hecho de pertenecer a un grupo asegurado y reciben su jubilación por parte del estado por los años de servicio como corresponde según ley. Los adultos que reciben apoyo económico son un 80.2% en su mayoría de sus hijos; los que no reciben son un 19.8%.

Encontramos una serie de características sociales que nos conllevan a ver la realidad en la que se encuentran los adultos mayores del grupo de estudio: que a pesar de que hay un gran número de adultos mayores con buena calidad de vida existe aún un número menor con carencias ; por lo que el personal de salud y público en general debe trabajar sensibilizando la familia y a la población para que sean considerados como seres humanos

con deberes y derechos; situación que es también evidenciado en la investigación de Tapia C., sobre “maltrato intrafamiliar del adulto mayor y los efectos psicológicos,” quien halló que 45,0% de adultos mayores sufren maltrato intrafamiliar, siendo el tipo más frecuente el psicológico y negligencia-abandono ⁽²⁰⁾.

El principal apoyo para la vida cotidiana y la condición de salud de los adultos mayores proviene de los familiares, sin embargo el estado debería satisfacer las demandas de esta población; los cambios demográficos representan importantes retos hoy, debido a que el gobierno no ha desarrollado la infraestructura necesaria, ni la capacidad humana para atender las demandas y garantizar el bienestar de los adultos mayores, ni tampoco para enfrentar el incremento de este grupo etario ⁽⁵⁶⁾.

4.3. Nivel de autoestima de los adultos mayores

**Tabla 5. Nivel de autoestima de la población adulta mayor.
Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.**

Nivel de Autoestima	Nº	%
Elevada / Normal	44	26.3%
Media	74	44.3%
Baja	49	29.3%
Total	167	100.0%

FUENTE: Cuestionario perfil sociodemográfico de la población adulta mayor EsSalud

En esta tabla se evidencia el nivel de autoestima de la población adulta mayor de la Red asistencial II, EsSalud, Cajamarca en la que se determinó que 44.3% tienen autoestima media indicando que el adulto mayor no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla ⁽⁶³⁾ 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 ⁽³⁷⁾; seguido por un 29.3% con autoestima baja considerándose que existen problemas significativos de autoestima ⁶³. 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 ⁽³⁶⁾, y 26.3% con autoestima elevada considerándose una autoestima normal ⁽⁶³⁾.

La autoestima 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⁽³⁷⁾, deduciendo que la mayoría de los adultos mayores tienen una autovaloración y sentimientos positivos sobre ellos mismos, por contar con un seguro que si bien no es satisfactorio del todo pero es de gran ayuda en lo referente a la salud, sin dejar de lado que existe un porcentaje que necesita ayuda para reafirmar su autoestima, hay otros factores o determinantes que estaría interactuando en esta autoevaluación o autopercepción.

Este aspecto se evidencia en la investigación de Ortiz A. y Castro S., quienes trataron acerca del bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Donde se plantearon reflexiones para potenciar la investigación en enfermería en el área del bienestar psicológico del adulto mayor, el que es de vital importancia para obtener un envejecimiento exitoso y así obtener adultos mayores con grados elevados de autocuidado, funcionalidad y una alta motivación para el desarrollo de sus potencialidades personales⁽¹⁴⁾.

Situación que también se referencia en la investigación “autoestima y autoeficacia durante el proceso de jubilación en los hombres” realizado por Díaz M., indicando que a medida que el proceso de jubilación avanza, se observa una disminución de la percepción de autoeficacia y de la autoestima, denotando una correlación entre ambas. La percepción de eficacia personal, que es una de las condiciones básicas para una sana autoestima, se puede ver perjudicada por dos fuentes de conocimiento de la propia eficacia, como son: las experiencias de dominio y las provenientes de los estados fisiológicos. A través del trabajo productivo, alcanzan una sensación de control sobre sus vidas, que es fundamental para el sentido de eficacia que tenga una persona. Por lo tanto, el cese laboral, puede introducir a un momento de desequilibrio, donde las reevaluaciones, que exige esta nueva etapa, se ven teñidas negativamente por la situación y por las capacidades físicas que han disminuido por el avance de la edad⁽¹⁵⁾.

Nuestro resultado es diferente al obtenido en la investigación de Villavicencio J., quien determinó el nivel de autoestima según dimensiones de satisfacción y de evaluación personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana, la mayoría de los adultos mayores mostraron nivel

de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto (20).

Si bien es cierto, la autoestima es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor, realidad y esto, está representado por la conducta. Muchas veces, la representación de sí mismo de un individuo cambia, no sólo en función de las circunstancias actuales en que se encuentran y de la persona con quien se enfrente, sino también en función de impresiones que creen haber causado en ocasiones anteriores⁽³⁵⁾ y esto se refleja con mayor notoriedad en los adultos mayores a medida que van envejeciendo su perspectiva también va cambiando, a mayor edad la autoestima va declinando.

4.4 Relación de las características biológicas, psicológicas y sociales con el nivel de autoestima de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.

Tabla 6. Características biológicas y su relación con el nivel de autoestima de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS	Elevada/Normal		Nivel de Autoestima				TOTAL	
	Nº	%	Media Nº	%	Baja Nº	%	Nº	%
Arrugas, canas, debilidad	2	4.5%	9	12.2%	18	36.7%	29	17.4%
Arrugas, canas, debilidad, pérdida de peso y manchas en la piel	1	2.3%	29	39.2%	16	32.7%	46	27.5%
Arrugas, canas, debilidad, pérdida de peso, manchas en la piel, pérdida del cabello, pérdida de la visión y audición	15	34.1%	21	28.4%	8	16.3%	44	26.3%
Arrugas, canas, debilidad, manchas de la piel, pérdida del cabello, visión, audición, olfato y gusto	26	59.1%	15	20.3%	7	14.3%	48	28.7%
Total	44	26.3%	74	44.3%	49	29.3%	167	100.0%
Chi-cuadrado	52.708							
P valor =	0.000							

FUENTE: Cuestionario perfil sociodemográfico de la población adulta mayor EsSalud

Referente a esta relación podemos apreciar que de un total de 48 adultos mayores que evidenciaron el total de cambios en su cuerpo planteados en el cuestionario, 59,1% presentaron un nivel de autoestima elevada o normal, y 14,3% autoestima baja; en cambio de los 29 adultos mayores que señalaron el mínimo de cambios (canas, arrugas y debilidad) el mayor porcentaje (36.7%) que señaló estos cambios fueron los que tienen una autoestima baja y sólo 4,5% los de autoestima elevada/normal.

Lo que nos permitió inferir que a más alta autoestima, el adulto mayor evidencia mayores cambios, aceptando la etapa en que se encuentran y no les afecta cómo se sienten, en cambio los que tienen baja autoestima les cuesta reconocer sus cambios y los pocos que tienen los afecta, pues se siente que ya no sirven, que están viejos, lo que es verificado por la prueba del chi cuadrado donde estableció una relación altamente significativa $p=0,000$, estableciendo que los cambios físicos que se producen en el adulto mayor, consideradas características biológicas de esta etapa influyen positiva o negativamente en la autoestima de la persona, además se conoce que los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en la percepción que tiene el adulto mayor de sí mismo, influyendo unas características en mayor o menor medida y que también en confluencia con otros determinantes de la salud podrían interactuar positiva o negativamente en la autoestima del adulto mayor.

Tabla 7. Características psicológicas y su relación con el nivel de autoestima de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca – 2015.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS		Nivel de Autoestima								Coeficiente	P
		Elevada/Normal		Media		Baja		Total			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Es feliz	SI	29	17.4%	43	25.7%	20	12.0%	92	55.1%	6.38	0.041
	NO	15	9.0%	31	18.6%	29	17.4%	75	44.9%		
Se siente solo	SI	12	7.2%	28	16.8%	12	7.2%	52	31.1%	0.62	0.960
	NO	32	19.2%	46	27.5%	37	22.2%	115	68.9%	6.86	0.142
Son los mejores años de su vida	SI	25	15.0%	48	28.7%	19	11.4%	92	55.1%	16.35	0.003
	NO	19	11.4%	26	15.6%	30	18.0%	75	49.9%	9.23	0.056
Persona útil en su hogar	SI	24	14.4%	49	29.3%	43	25.7%	116	69.5%	1.28	0.525
	NO	20	12.0%	25	15.0%	6	3.6%	51	30.5%	5.8	0.079
Incapacidad para realizar sus cosas	SI	28	16.8%	52	31.1%	26	15.6%	106	63.5%	1.78	0.410
	NO	16	9.6%	22	13.2%	23	13.8%	61	36.5%	3.01	0.222
Amor de sí mismo	SI	40	24.0%	70	41.9%	48	28.7%	158	94.6%	7.09	0.029
	NO	4	2.4%	4	2.4%	1	0.6%	9	5.4%	4.5	0.105
Preocupación	SI	32	19.2%	55	32.9%	29	17.4%	116	69.5%	17.23	0.002
	NO	12	7.2%	19	11.4%	20	12.0%	51	30.5%	2.28	0.683

FUENTE: Cuestionario perfil sociodemográfico de la población adulta mayor

Esta tabla expresa la relación de las características psicológicas con el nivel de autoestima del adulto mayor observándose que algunas de estas características establecieron una relación altamente significativa y significativa con la autoestima, dentro de estas tenemos: el primer indicador sobre su estado de ánimo feliz, encontramos que, hay significancia

pues el $p= 0,041$. Esto nos lleva a deducir que los estados de ánimo en el ser humano influyen en la percepción y valoración de sí mismo, validado por el p valor obtenido.

Saber vivir bien tus emociones, es sentir alegría en los momentos felices y también sentir tristeza en los momentos tristes. Uno de los mejores recursos para hacer frente a los problemas es saber vivir con alegría y animarse a sí mismo a pesar de lo que ocurra sin caer en la negación, es decir sin auto engañarse y pretender que no pasa nada.

En este sentido, cuando relacionamos los mejores años de su vida con autoestima se encontró una relación altamente significativa $p= 0.003$ donde 55% que manifestaron que son los mejores años de su vida, tienen autoestima que va de media a alta (28,7% y 15% respectivamente), en cambio, en los que no consideraron que son los mejores años de su vida (45%), su nivel de autoestima va de bajo a medio (18% y 15,6% correspondientemente), este último grupo refirió que ya no están jóvenes, que se enferman fácilmente, lo que determina que su autoestima está en relación a la percepción de funcionalidad, de fortaleza, de juventud, a diferencia del primer grupo que su autovaloración lo hace en base a la relación familiar, al disfrute en familia y a la tranquilidad.

Concerniente al sentimiento de sentirse útil 69.5% que se sienten útiles, 29.3% tienen un nivel de autoestima medio, 25.7% baja y sólo 14.4% alta. Por el contrario los que no se sienten útiles se obtuvo un p valor = 0.079 indicándonos niveles de autoestima de medio a alto, 15% y 12% respectivamente y sólo 3.6% baja lo que indicaría que indistintamente de la característica positiva o negativa que tenga el adulto mayor su autoestima pueda verse alterada, influenciada por otros indicadores o determinantes, etc.

Lo que se confirma con el ítem de cuanto se quieren y su relación con autoestima que establecieron una relación estadística significativa $p=0,029$, encontrando que casi en su totalidad los adultos mayores manifestaron que se quieren, de ellos 41.9% tiene un nivel de autoestima medio, 24% alta. Contrariamente a los que no se quieren que tuvieron bajos porcentajes en autoestima media y baja, indicando que las razones para esta calificación es que se sienten inútiles y que son una carga para su familia, donde los sentimientos de tristeza, abandono y soledad suelen ser más fuertes, por los múltiples y drásticos cambios que presentan y por la falta de cuidado que se le da en esta etapa de la vida. Lo que nos

permite inferir que el querer, estimarse influye positivamente en el nivel de autoestima del adulto mayor.

Igualmente en este indicador también se encontró relación altamente significativa $p=0,002$ dada por 69.5% de los adultos que se sienten preocupados porque su salud empeore, porque quien se hará cargo de ellos y que en algún momento vendrá la muerte (69,5%) quienes tuvieron los más altos porcentajes autoestima media y alta. (32.9% y 19.2% respectivamente). Los que no se sienten preocupados (30.5%), 12% presentó autoestima baja y 11.4% media manifestando, que tienen familia, que ya han vivido y que todos llegaremos a esta etapa.

Como se indicó al inicio, sólo algunos indicadores establecieron relación estadística, lo que no indica necesariamente, que el resto de características no tengan asociación, pues apreciamos características psicológicas del adulto mayor que se asocian para que tengan diferentes niveles de autoestima desde un negativo como el nivel bajo a un positivo como el nivel alto.

Según Ortiz A. y Castro S., quienes investigaron sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores y su relación con la autoestima y la autoeficacia, establecieron que el bienestar psicológico del adulto mayor es de vital importancia para obtener un envejecimiento exitoso, junto con la contribución que enfermería haga en este ámbito para obtener adultos mayores con grados elevados de autocuidado, funcionalidad y una alta motivación para el desarrollo de sus potencialidades personales⁽¹⁴⁾.

Recordemos que envejecer no equivale a enfermar, ni la vejez significa enfermedad, sino una constante dialéctica de ganancias y pérdidas durante toda la vida, en la que existen cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, donde están presentes múltiples factores biopsicosociales⁽⁶⁸⁾.

"Las arrugas del espíritu nos hacen más viejos que las de la cara."
Michel de Montaigne - Escritor y filósofo francés (1533-1592)

Tabla 8. Características sociales y su relación con el nivel de autoestima de la población adulta mayor. Red asistencial II EsSalud, Cajamarca - 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES		Nivel de Autoestima								Chi-cuadrado	P>0.05
		Elevada/Normal		Media		Baja		Total			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Vive acompañado	SI	36	21.5%	57	34.1%	45	26.9%	138	82.6%	4.53	0.104
	NO	8	4.8%	17	10.2%	4	2.4%	29	17.4%		
Relación Familiar buena	SI	36	21.5%	56	33.5%	43	25.7%	135	80.8%	7.27	0.296
	NO	8	4.8%	18	10.8%	6	3.6%	32	19.2%		
Maltrato familiar	SI	2	1.2%	4	2.4%	1	0.6%	7	4.2%	0.84	0.654
	NO	42	25.1%	70	41.9%	48	28.7%	160	95.8%		
Participación en grupos sociales	SI	27	16.2%	43	25.7%	29	17.40%	99	59.3%	1.28	0.526
	NO	17	10.2%	31	18.6%	20	12.0%	68	40.7%		
Trabaja en Institución pública	SI	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	2	1.2%	0.84	0.656
	NO	44	26.3%	74	44.3%	49	29.3%	167	100.0%		
Maltrato social	SI	0	0.0%	2	2.7%	1	2.0%	3	1.8%	1.16	0.558
	NO	44	26.3%	72	43.1%	48	28.7%	164	98.2%		
Apoyo económico	SI	38	22.8%	57	34.1%	39	23.3%	134	80.2%	4.5	0.342
	NO	6	3.6%	17	10.2%	10	6.0%	33	19.8%		

FUENTE: Cuestionario perfil sociodemográfico de la población adulta mayor

Referente a la relación de las características sociales con el nivel de autoestima del adulto mayor, podemos apreciar que de un 82.6% de los adultos mayores que viven en compañía de algún familiar, 34.1% tienen autoestima media, 26.9% baja y 21.5% alta; y los que viven solos 17.4% con autoestima media 10.2%, alta 4.8% y baja 2.4%, resaltando que en ambos grupos la autoestima que más prima es la media.

En cuanto a la relación familiar y autoestima, los que manifiestan que es buena (80.8%) de ellos 33.5% tienen autoestima media, y con puntajes muy cercanos los que tienen autoestima alta y baja, 21.5% y 25.7% respectivamente. Así mismo la mayoría de los adultos mayores que indicaron que no han sido maltratados por algún miembro de su familia (95.8%) 41.9% tuvieron autoestima media, 28.7% baja y 25.1% alta.

Similar calificación tienen los que no han sufrido maltrato en algún lugar público 98.2% quienes obtuvieron autoestima media en un 43.1%, autoestima baja 28.7% y alta 26.3%; Por el contrario los que si has sufrido algún tipo de maltrato en algún lugar público fue 1.8% que aun siendo el porcentaje mínimo es importante tenerlo en cuenta, que por parte de la sociedad queda cambiar nuestro comportamiento ante este grupo etario.

A los que participan en algún grupo social ya sea Cartera del Adulto mayor o la Iglesia (evangélica) (59.3%) de ellos 25.7% tienen autoestima media, 17.4% autoestima baja y 16.2% alta. Y los que no participan 40.7% hallándose 18.6% con autoestima media, 12% baja y 10.2% alta, manifestando que no tienen tiempo, o no les gusta asistir.

Con respecto a los que laboran 98.8% no trabajan en ninguna institución pública de los cuales 43.7% tiene autoestima media, 28.7% baja y 26.3% alta, por el contrario solo 1.2% que si trabajan, con igual porcentaje 0.6% con autoestima media y baja.

Los que reciben apoyo económico (80,8%) ya sea de sus hijo, de su pensión o su trabajo; 34.1% presentaron autoestima media, 23.3% baja y 22.8% alta. Y los que no reciben apoyo económico que hacen un total de 19.8%, tuvieron 10,2% de autoestima media, baja 6% y alta sólo 3.6%. Esto puede conllevar a la pérdida de la ocupación, disminución del ingreso económico, deterioro de la identidad social, con pensiones de jubilaciones bajas, pérdida de competitividad en el mercado laboral y cada vez les es más difícil conseguir empleo donde todos estos hechos van a influenciar en la autoestima del adulto mayor⁽⁴⁰⁾.

A pesar de que no existe significancia estadística en el presente estudio con relación a las características sociales y autoestima, se evidencia cambios sociales en el adulto mayor y cómo la sociedad influye en su nivel de autoestima ya sea directa o indirectamente. Así el estudio de Bernal C. y Sabogal T, reporta que los sentimientos del adulto mayor en la convivencia familiar son: Sentimientos de satisfacción y felicidad, sentimiento de soledad, sentimiento de tristeza, sentimiento de valía y sentimiento de gratitud⁽²⁴⁾.

Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad⁽³⁷⁾.

Resumiendo podemos decir que en este estudio las características biológicas, psicológicas han expresado una relación estadística significativa porque en la prueba estadística de Chi-cuadrado se obtuvo el $p < 0,05$ mas no en la sociales, sin embargo los investigadores y los teóricos indican, que existe interacción de los factores biológicos, los psicológicos y los procesos sociológicos del envejecimiento para una autoestima positiva o negativa; así se aprecia en la investigación de Francia R. Lurín, cuyos resultados, evidenciaron que los factores biopsicosociales influyen mayoritariamente en el nivel de depresión leve, donde el factor biológico indica un 38,6%, el factor psicológico 50% y el factor social 34,1% ⁽¹⁷⁾.

Lo importante de todo esto es, que la persona mayor ha de tomar una actitud positiva en la vida y la primera de estas actitudes básicas es aprender a ser uno mismo, aprender a saber vivir consigo mismo, a conocerse tal y como uno es, con sus dimensiones reales, espaciales, temporales, corporales, espirituales. Y la familia es el primer eslabón en esta ayuda, seguida de la sociedad, las que deben prepararse para ayudar a que esta etapa de la vida sea placentera y con calidad de vida buena.

Por lo que los adultos mayores deben adaptarse adecuadamente a esta crisis de desarrollo con la finalidad de alcanzar un envejecimiento satisfactorio y saludable hasta donde humanamente sea posible, situación evidenciada en este estudio que mientras la autoestima de los adultos mayores es alta, este se acepta y se conoce más.

CONCLUSIONES

Como parte culminante de este trabajo de investigación y basada en los objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones:

1. El perfil sociodemográfico del adulto mayor de la Red Asistencial EsSalud Cajamarca de la Cartera del Adulto Mayor, las características que predomina son: edad de 70 a más años; sexo femenino; estado civil casados y viudos; nivel educativo secundaria completa y superior no universitario; la gran mayoría pertenecen a la religión católica, por último en cuanto a su ocupación son docentes jubilados, amas de casa y comerciantes.
2. Las características biológicas más frecuentes del grupo de estudio predominan la presencia de arrugas, canas, debilidad, manchas de la piel, pérdida del cabello, disminución de la visión, audición, olfato y gusto. Las características psicológicas que predominaron en este grupo de estudio fueron: felicidad, consideran que estos son los mejores años de su vida, preocupación, amor por sí mismo. Las características sociales que prevalecieron en este grupo fueron: relación familiar buena y regular, y participación activa de las diferentes actividades que realizan en la Cartera del Adulto Mayor (CAM) de la Red Asistencial II, EsSalud Cajamarca. El nivel de autoestima encontrado en los adultos mayores de la Red Asistencial II de Cajamarca está en todos los niveles resaltando el nivel medio con el más alto porcentaje, seguida del nivel bajo y finalmente el nivel elevado/normal.
3. Las características físicas presentes en los adultos mayores de la Red Asistencial II EsSalud Cajamarca tienen relación altamente significativa con la autoestima con $P=0.000$. Existe relación significativa entre las características físicas y psicológicas, verificándose la hipótesis alterna planteada en el estudio.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio a dirigidas:

- A la familia de los adultos mayores como base de la sociedad y parte sustancial en el proceso de envejecimiento para que se interesen en su preparación acerca de los cambios que se manifiestan en esta etapa y sus consecuencias, de esta manera mejorarán la calidad de vida de este grupo etario.
- A los adultos mayores que deben integrarse como en antaño pues son un mar de conocimientos a flor de piel, que permitirá a la sociedad mejorar gracias a su experiencia en la vida y de esta manera estarán más activos y mejorarán su perspectiva ante la vida, reafirmando su autoestima.
- A las autoridades locales para que fomenten o elaboren proyectos de creación de centros de recreación, de terapias ocupacionales, de educación, culturales, para Adultos Mayores.
- A los medios de difusión para que promuevan programas de sensibilización, reconocimiento y de buen trato al Adulto mayor.
- La Escuela Académico profesional de Enfermería que debe estimular la realización de trabajos de investigación relacionados a la las características biológicas, psicológicas y sociales en relación con la autoestima de los adultos mayores.
- Reforzar los currículos de estudio, cursos sobre geriatría y gerontología y el cuidado enfermero para este grupo poblacional, a fin de brindar bienestar y seguridad a este grupo en riesgo.
- A los profesionales de Enfermería de EsSalud II Cajamarca:, se recomienda promover, planear y ejecutar actividades recreativas, educativas continuas y permanentes en cuanto a reafirmar la autoestima del adulto mayor formulando estrategias individualizadas y colectivas, integradoras, brindando una atención especializada a este grupo vulnerable que a lo largo de los años irá aumentando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento. [Online].; 2014 [cited 2015 Agosto 15. Available from:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8tnsoq_fsbAJ:www.who.int/topics/ageing/es/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk.
2. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. [Online].; 2015 [cited 2015 Noviembre 18. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
3. Chong D. Aspectos Biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor:Revista Cubana de Medicina General Integral. [Online].; 2012 [cited 2014 Octubre 16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-12000200009&lng=es.
4. Ortiz J y Castro M. Bienestar Psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficiencia. Contribución de enfermería. [Online].; 2009 [cited 2014 Abril 16. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004&lng=es.
5. Martinez M. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2014 Mayo 24. Available from:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pidm=iso>. ISSN 0718-68.
6. ONU. Día Internacional de las Personas de Edad:La sostenibilidad y la inclusión de las personas mayores en el entorno urbano. [Online].; 2005 [cited 2015 Septiembre 13. Available from: <http://www.un.org/es/events/olderpersonsday/>.
7. Bay G, Cobos M, Marcadar D y Peláez E. Organización de las Naciones Unidas:Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Online].; 2011 [cited 2014 Junio 21. Available from: <http://www.cepal.org/en/publications/7116-envejecimiento-poblacional-population-ageing>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar–ENDES. [Online].; 2007 [cited 2014 Mayo 24. Available from: http://www.inei.gob/media/Recursivo/publicaciones_digitales/st/Lib2007/libro.pdf.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de población y VI de vivienda. Perú: crecimiento y distribución de la población. [Online].; 2007 [cited 2015 Mayo 25. Available from: <http://censos.inei.1993-2007.gob.pe/bcoCuadros/CPV93Cuadros.Htm>
10. Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Cajamarca. Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Cajamarca. [Online].; 2014 [cited 2014 Agosto Jueves, 21. Available from: <http://www.regioncajamarca.gob>.
11. Osorio L. Características biopsicosociales del adulto mayor. [Online].; 2013 [cited

- 2015 Mayo 25. Available from: <https://prezi.com/znejpku2rvlp/caracteristicas-biopsicosociales-del-adulto-mayor/>.
12. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Ley N° 28683: Establece Atención Preferencial. [Online].; 2012 [cited 2014 Mayo 26. Available from: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/atencion-al-ciudadano-informacion/atencion-preferencial/ley-28683-establece-atencion-preferencial-a-personas>
 13. Sánchez M . Ansiedad, Autoestima y Satisfacción autopercebida como predictores de la Salud, diferencias entre hombre y mujeres. [Online].; 2009 [cited 2014 Abril 03. Available from:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9000100004 &lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9000100004&lng=es).
 14. Rocha A. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Boletín informativo. [Online].; 2010 [cited 2013 Mayo 26. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/ferreira_ra/t_completo.pdf.
 15. Diaz M. Tesis de Licenciatura:Autoestima y autoeficacia durante el proceso de jubilación en los hombres. [Online].; 2008 [cited 2014 Mayo 14. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gfZBsRaGe6kJ:bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/1/tesis-875-autoestima.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk.
 16. Hernández E, Palacios M. Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono. [Online].; 2011 [cited 2013 Julio 17. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5inIgHLYJ64J:biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8823.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk.
 17. Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P y Klassen G. Scielo. Ciencia y enfermería. [Online].; 2006 [cited 2014 Noviembre 11. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-ImtTQVps5AJ:www.scielo.cl/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0717-95532006000200007+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk.
 18. Francia K. Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010. [Online].; 2010 [cited 2013 Agosto 12. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1035?show=full>.
 19. Durand J y Ramos A. Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima 2012. [Online].; 2013 [cited 2015 Noviembre 22. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0UnALLUWCioJ:https://www.clubensayos.com/Ciencia/AUTOESTIMA-Y-AUTOCUIDADO-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES-QUE/>

650480.html+&cd=52&hl=es&ct=clnk&gl=pe.

20. Villavicencio I y Rivero R. Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011. [Online].; 2011 [cited 2015 Noviembre 20. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9PJzwtyBIF4J:revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk>.
21. Tapia C, 2011. Maltrato intrafamiliar del adulto mayor y los efectos psicológicos del puesto de salud Lucmacucho. Cajamarca. [Online].; 2011 [cited 2013 Noviembre 24.
22. Bernal C y Sabogal T. Sentimientos del adulto mayor en la convivencia familiar, Jaén-Cajamarca. [Online].; 2005 [cited 2013 Octubre 22.
23. OMS. Adulto Mayor. [Online].; 2012 [cited 2015 Mayo 27. Available from: <http://edukavital.blogspot.com/2012/03/adulto-mayor.html>.
24. ONU. Interacción Social en el Adulto Mayor. [Online].; 2012 [cited 2015 Mayo 26. Available from: <http://yearsgolden.blogspot.com/2012/06/cuales-son-sus-caracteristicas-htm>.
25. Larzon y Bruce. Educación para la Vida. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 03. Available from: <http://edukavital.blogspot.com/conceptos.html>.
26. Penny E y Melgar F. Geriatría y Gerontología para el Médico Internista. Bolivia: Grupo Editorial La Hoguera; 2012. p. 27-29.
27. Jiménez M. Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Granada: Aaltaban Ediciones; 2012. p. 34-42.
28. Morfi R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Características psicológicas. Rev Cubana Enfermer. [Online].; 2005 [cited 2015 Octubre 02. Available from: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext.
29. Anzola Pérez E. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica. Elías, editor. Washington: Paltex; 1993.
30. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las personas Adultas mayores 2013-2017. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 24. Available from: <http://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>.
31. Branden N. La psicología de la autoestima. [Online].; 2001 [cited 2014 Junio 02. Available from: http://www.bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/1/tesis-875-autoestima.pdf.

32. Ortiz J y Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. Cienc. enferm. [Online].; 2009 [cited 2015 Mayo 29. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-5532009000100004&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004.
33. Branden N. Conceptos de autoestima. [Online].; 2005 [cited 2015 Junio 02. Available from: <https://psicologosenlinea.Net/23-factoresde-autoestima-conceptos-de-autoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>.
34. Luz H. Autoestima-Adulto mayor.. [Online].; 2007 [cited 2015 Junio 05. Available from: <http://factoresdelautoestima.blogspot.pe>.
35. Yeni G. La autoestima de los adultos mayores: Formación de la autoestima del adulto mayor. 2nd ed. Rodrigo , editor. Mexico D.F; 2012.
36. Kelly F. Características biológicas. [Online].; 2011 [cited 2015 Junio 02. Available from: <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/caracteristicasbiologicas.php?recno=10615&docs=UAMI10615.PDF>.
37. Ortiz J y Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. [Online].; 2010 [cited 2015 Junio 03. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>.
38. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento exitoso:Características Sociales. [Online].; 2006 [cited 2015 Junio 03. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BSHZXZil2noJ:www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo7.pdf+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk>.
39. Gutierrez M. Pérdidas biopsicosociales. [Online].; 2012 [cited 2015 Junio 03. Available from: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID012_Gutierrez.pdf.
40. Ruelas K. Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores. [Online].; 2011 [cited 2015 Junio 13. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mtoSLA0cLI4J:cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1035/1/Francia_rk.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
41. Barrueto C. Perfil sociodemográfico del adulto mayor frágil inasistente a control anual de empam, en el cesfam de niebla el año 2011. [Online].; 2012 [cited 2015 Junio 08. Available from: Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182006000500006&lng.
42. Real Academia Española. Diccionario REA-23ª edición. [Online].; 2014 [cited 2015

- Noviembre 05. Available from: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe&o=h>.
43. Diccionari de la Llengua Catalana. Institut d'Estudis Catalans. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 15. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>.
44. Horna A. Investigación:Definición operacional. [Online].; 2011 [cited 2015 Septiembre 25. Available from: <https://es.scribd.com/doc/63511534/14/%C2%BF-Como-defino-conceptual-y-operacionalmente-mis-variables>.
45. Rodriguez A. Sistema de estadísticas sociodemográficas:Área educación. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 11. Available from: http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf.
46. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., Edición del Tricentenario. [Online].; 2014 [cited 2015 Noviembre 13. Available from: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=FnJDQ1XxpDXX2wJBbQyk>.
47. Cano L. Definición de Ocupación. [Online].; 2014 [cited 2015 Octubre 25. Available from: <http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php+&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>.
48. Sarabia M. La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. Gerokomos. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre 12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100003>.
49. Jürschik P, Botigué T, Nuin C, Lavedán A. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. [Online].; 2013 [cited 2015 Noviembre 12. Available from:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100003>
50. Rodríguez M. La soledad en el anciano. [Online].; 2009 [cited 2015 Noviembre 10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es., 20(4): 159-166.
51. Sepúlveda R, Rivas E, Bustos M y Illesca P. Perfil socio- familiar en adultos mayores institucionalizados: Temuco, padre las casas y nueva imperial. Cienc. enferm. [Online].; 2010 [cited 2015 Noviembre 12. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300007>.
52. Segovia D y Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. [Online].; 2011 [cited 2015 22 Octubre. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003&lng=es.<http://dx.doi.org/10>

.4321/S1134-928X2011000400003.

53. Álvarez K, Delgado A, Naranjo J, Pérez M y Valdés del Pino A. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas*. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es.
54. García M y Hombrados M. Control Percibido y Bienestar Subjetivo: un Análisis de la Literatura Gerontológico. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. [Online].; 2002 [cited 2015 Octubre 15. Available from: www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf.
55. Treviño S, Pelcastre B, Márquez M. Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud pública Méx*. [Online].; 2006 [cited 2015 Octubre 30. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100006&lng=es.
56. Hoyl M, Valenzuela A, Marín L. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Rev. méd. Chile*. [Online].; 2000 [cited 2015 Octubre 16. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003&lng=es.
57. Trinidad H, Valenzuela E y Marín P. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Rev. méd. Chile*. [Online].; 2000 [cited 2015 Octubre 16. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003&lng=es.
58. Treviño S, Pelcastre B y Márquez M. Salud Pública de México: Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud pública Méx*. [Online].; 2006 [cited 2015 Octubre 30. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100006&lng=es.
59. Gonzalez L , Ostaiza G y Katherine S. Entorno familiar y su importancia en la calidad de vida del adulto mayor de la ciudad de portoviejo, 2012 (Doctoral dissertation). [Online].; 2013 [cited 2015 Septiembre 22. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000400010&script=sci_arttext.
60. Placeres J, Rosales L y Delgado I. Entorno familiar y su importancia en la calidad de vida del adulto mayor de la ciudad de portoviejo. [Online].; 2012 [cited 2015 Septiembre 22. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-182420010&script=sci_arttext.
61. Griñan I, Cremé E y Matos C. MEDISAN:Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. [Online].; 2012 [cited 2015 Septiembre 29. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-301922000800008&lng=es.

62. Millán L. Factores asociados a la participación laboral de los adultos mayores mexiquenses. *Papeles de población*. [Online].; 2010 [cited 2015 Agosto 29. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14.
63. Rodríguez M, Olivera A, Garrido R, García R. Maltrato a los ancianos: Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. *Rev Cubana Enfermer*. [Online].; 2002 [cited 2015 Octubre 16. Available from: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=scitext&=&lng=es>.
64. Ciano N, Gavilan M. Elaboración de proyectos en adultos mayores: aportes de la orientación. *Orientac. soc.*, La Plata, 2015. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 29. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88932010000100004&lng=es&nrm=iso>.
65. Bonet J. Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima: Conceptos-de-autoestima. [Online].; 2010 [cited 2015 Junio 03. Available from: <https://definicion-de-autoestima-conceptos-de-autoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>
66. Atienza F, Moreno Y y Balaguer I. Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. [Online].; 2000 [cited 2015 Octubre 12. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>.
67. EsSalud. Centros del Adulto Mayor. [Online].; 2008 [cited 2015 Junio 08. Available from: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/cam.html
68. Seguro Social de Salud. Centro del adulto mayor. [Online].; 201 [cited 2015 Noviembre 26. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>.
69. EsSalud. Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad. Centros del Adulto Mayor. [Online].; 2015 [cited 2015 Noviembre 26. Available from: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/cam.html.
70. Balestrini. Fórmuladebalestrini. [Online].; 2009 [cited 2015 Junio 08. Available from: <http://es.scribd.com/doc/45865062/Formula-Para-Calcular-La-Muestra>.
71. Rojas C, Zegers B y Förster M. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev. méd. Chile*. [Online].; 2009 [cited 2015 Agosto 31. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009 &lng=es.

72. Glavinich N, Deligdisch A y Fernández J. Guía breve para la presentación de trabajos de investigación según Normas de Vancouver, Paraguay: 2009



ANEXO A



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO

PERFIL DEMOGRAFICO, BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR RED ASISTENCIAL II EsSalud CAJAMARCA, 2015

I. INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) según crea conveniente:

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 (a)

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) Evangélica
- c) Otros:
.....
.....

6. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Docente
- d) Otros:
.....

7. ¿Qué cambios ha evidenciado en su cuerpo?

- a) Presencia de arrugas
- b) Presencia de canas
- c) Debilidad
- d) Pérdida de peso
- e) Manchas en la piel
- f) Pérdida del cabello
- g) Pérdida de la visión
- h) Pérdida de la audición
- i) Pérdida del olfato
- j) Pérdida del gusto

8. Se siente feliz

- a) SI
- b) NO ¿Por qué?
.....
.

9. ¿Se siente solo?

- a) SI ¿Por qué?
 - No vivo con mis hijos
 - Murió mi pareja
 - Mis hijos están lejos
- b) NO ¿Por qué?
 - Tengo familia, amigos
 - Vivo con mis hijos
 - Vivo con mi esposo(a)

10. ¿Cree que éstos son los mejores años de su vida?

- a) SI ¿Por qué?
- Tengo nietos y disfruto de ellos
- Estoy con mi familia y tranquilo (a)
- Puedo pasar más tiempo con mi familia
- b) NO ¿Por qué?
- Ya no soy joven
- Me enfermo con frecuencia
- Extraño a mi pareja

11. ¿Se siente útil en su hogar?

- a) SI ¿Por qué?
- Aún puedo hacer mis cosas
- Mi familia me hace sentir útil
- b) NO ¿Por qué?
- Me canso con facilidad
- No sirvo para nada

12. ¿Se siente incapaz cuando no puede realizar sus cosas?

- a) SI ¿Por qué?
- Siento que mi cuerpo no me hace caso
- Me olvido de las cosas
- b) NO ¿Por qué?
- Hago lo que puedo
- Aún estoy fuerte

13. ¿Usted se quiere?

- a) SI ¿Por qué?
- Me cuido
- Me siento satisfecho con lo que he logrado
- b) NO ¿Por qué?
- Me siento útil
- Soy una carga

14. Se siente preocupado?

- a) SI ¿Por qué?
- En algún momento llegará la muerte
- Que mi salud empeore
- Quién se hará cargo de mí
- b) NO ¿Por qué?
- Tengo familia quien me cuida
- Ye he vivido
- Todos llegamos a esta etapa

15. ¿Ha sufrido algún tipo de maltrato en un lugar público?

- a) SI
b) NO

16. ¿Participa en algún grupo social?

- a) Si ¿cuál?.....
- CAM
- Iglesia
- b) No
¿porque?.....
- No asisto
- No tengo tiempo

17. Su relación familiar es buena

- a) SI
b) NO ¿Por qué?
.....

18. ¿Ha sido maltratado por algún miembro de su familia?

- a) SI
b) NO

19. ¿Con quién vive?

- a) Acompañado (a)
b) Solo (a)

20. ¿Trabaja en alguna institución pública?

- a) SI
b) NO

21. Recibe algún apoyo económico

- a) Si
De quién:
- De mis hijos
- Mi pensión
- b) No

Su opinión nos es de mucha ayuda.

Gracias por participar

ANEXO B

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma, por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

	POSITIVA	NEGATIVA
A.-Muy de acuerdo	4	1
B.-De acuerdo	3	2
C.-En desacuerdo	2	3
D.-Muy en desacuerdo	1	4

CUESTIONARIO

	A	B	C	D
1.-Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2.-Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4.-Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5.-En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6.-Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7.-En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8.-Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9.-Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10.-A veces creo que no soy buena persona.				

EVALUACIÓN:

- 30 a 40 puntos Autoestima Normal
- 26 a 29 puntos Autoestima Media
- < 25 puntos Autoestima Baja

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca 2015”**

Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando la máxima confiabilidad.

.....
Firma del participante



Universidad Nacional de Cajamarca

Universidad de Innovación y Desarrollo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
AV. ATAHUALPA N° 1050 EDIFICIO 11-101

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"



Cajamarca, 09 de Julio de 2015.

OFICIO N° 197 EAP- FCS-UNC
Dr. ALEX PÁUCAR ZAPATA
Director Medico
RED ASISTENCIAL II - CAJAMARCA
PRESENTE.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme al despacho de su digno cargo a través del presente para manifestarle mi cordial saludo y al mismo tiempo pedirle la autorización para la ejecución del Proyecto de Tesis titulado "Características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del Adulto Mayor, Red Asistencial II, EsSalud, Cajamarca 2015" a cargo de la señorita Daniela Valencia Cerna ex alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, bajo el asesoramiento de la M.Cs. Dolores Chávez Cabrera, el mismo que ha sido aprobado por el Consejo de Facultad, siendo el objetivo de dicho proyecto de tesis determinar y analizar la influencia de las características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor, el cual se aplicará una encuesta para la obtención de información incluidos en el proyecto de tesis. Que será aplicado en el periodo de tiempo de un mes, la asistencia se realizará los días lunes, martes y miércoles de 8 am - 11 am.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de especial consideración y estima.

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Dirección Esc. Académica de Enfermería

M.Cs. Gladys...
DIRECTORA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
DE INFORMACION E INTEGRIDAD FISICA Y MENTAL DEL
PACIENTE

YO, DANIELA VALENCIA CERNA, CON DNI N° 46555522, ALUMNO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA. QUIEN REALIZARA EL PROYECTO DE INVESTIGACION :

“ Características Biológicas, Psicológicas, y Sociales que influyen en la Autoestima del Adulto Mayor en el Hospital II Essalud de Cajamarca, Año 2015”.

ME COMPROMETO A GUARDAR CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS DE LOS PACIENTES, QUE SE OBTENGAN DE LOS REGISTROS RECOLECTADOS EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL II, Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD, UTILIZAR FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE CORRESPONDER, PARA LOS PACIENTES QUE SE INVOLUCREN EN EL PROCESO DE DESARROLLO DE LA TESIS. ASI COMO DEJAR 01 EJEMPLAR DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE TESIS.

DE NO OCURRIR ASI, ME SUJETO A LAS SANCIONES Y RESPONSABILIDADES QUE DERIVEN DE TAL INCUMPLIMIENTO.

CAJAMARCA 10 DE AGOSTO DEL 2015.



DNI: 46555522



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-9845



Resolución de Consejo de Facultad N° 540-2015-FCS-UNC

Cajamarca, 23 de noviembre del 2015.

Visto, el Oficio N° 145-2015-DAEN-FCS-UNC, expediente N° 2221 de fecha 13 de noviembre del 2015 de la Dra. M. Marleni Bardales Silva, Jefe (e) del Departamento Académico de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Bachiller en Enfermería, Daniela Valencia Cerna, ha cumplido con todos los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, para solicitar la designación del jurado evaluador de tesis;

Que, mediante documento de visto y opinión favorable, se presenta la propuesta de jurado evaluador para la revisión y sustentación de la tesis titulada: Características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor. Red Asistencial II, EsSalud. Cajamarca. 2015, presentado por la interesada;

Que, de conformidad, con el inc. 46.14 del Nuevo Estatuto de la Universidad Nacional de Cajamarca, es atribución del Consejo de Facultad aprobar la designación de los jurados evaluadores, a propuesta del Departamento Académico, de acuerdo a las modalidades de graduación y titulación conforme al reglamento específico;

Estando a lo expuesto, de conformidad con el artículo 67° de la Ley Universitaria N° 30220, el artículo 46° y del Nuevo Estatuto y en mérito a la aprobación de Consejo de Facultad en Sesión Extraordinaria de fecha 17 de noviembre del 2015.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: DESIGNAR, al Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis titulada: **Características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor. Red Asistencial II, EsSalud. Cajamarca. 2015**, presentado por la Bachiller en Enfermería: **Daniela Valencia Cerna**, siendo como a continuación se detalla:

Presidente: Dra. Ángela Raquel Huamán Vidaurre
Secretaria: M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
Vocal : Dra. Santos Angélica Morán Dioses
Asesitaria: Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Asesora : M.Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

ARTÍCULO SEGUNDO: COMUNICAR, la presente Resolución a los integrantes del jurado, asesora e interesada, para su conocimiento y demás fines.

Regístrese, comuníquese y archívese.

C.c.:
☒ Jurado
☒ Asesora
☒ Interesado
☒ Archivo
SEPS/SAMD/mjg



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Sara E. Palacios Sánchez
Dra. Sara E. Palacios Sánchez
DECANA (e)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Santos Angélica Morán Dioses
Dra. Santos Angélica Morán Dioses
SECRETARIA ACADÉMICA