



**UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

TÍTULO

**BIENESTAR FÍSICO Y AUTOESTIMA EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO 2019**

AUTORA

Br. Vera Ordinola Cinthia Pamela

ASESORA

Mg. Pisfil Becerra María Elena

**Chiclayo – Perú
2019**

DEDICATORIA

A Dios:

Por guiar mis pasos hacia su
proyecto de mi vida.

Dedico la presente tesis a las
personas que más amo en el
mundo: mi familia por ser mi
fuente de inspiración, a mi hijo por
ser mi fortaleza y motivación para
superarme día a día.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A:

La plana docente de la Universidad
Particular de Chiclayo, por la oportunidad
brindada para culminar una etapa más en
mi vida profesional

Mi Asesora por el apoyo y dedicación
brindada, para el desarrollo de la presente
Tesis.

ÍNDICE

	Pág.
I. Portada	
II. Dedicatoria	ii
III. Agradecimiento	iii
IV. Índice	iv
V. Resumen	v
VI. Introducción	
	3
6.1. Marco Teórico	
a. Situación Problemática	5
b. Antecedentes bibliográficos	6-7
c. Base Teórica	8
6.2. Problema	10
6.3. Hipótesis	11
6.4. Objetivos	11
6.5. Justificación e Importancia del estudio	11-12
6.6. Definición y Operacionalización de variables	13-14
VII. Material y Métodos	
7.1. Tipo de investigación	17
7.2. Diseño de contrastación de hipótesis	17
7.3. Población y muestra	18
7.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos	18
7.5. Análisis estadístico	19
VIII. Resultados	20
IX. Cuadros y gráficos	26
X. Discusión	27
XI. Conclusiones	29
XII. Recomendaciones	30
XIII. Referencia Bibliográficas	31-33
XIV. Anexos	34-42

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el bienestar físico y la autoestima en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019, tuvo en cuenta el diseño de investigación descriptivo correlacional. La población del estudio estuvo constituida por 50 adultos mayores del establecimiento en estudio. Los instrumentos a utilizarse fueron para el bienestar Físico el cuestionario SF-36 y para la autoestima se aplicó el Test de Coopersmith. Sobre el Bienestar Físico de los adultos mayores el 34.0% presentan muy buena salud y el 8,0% de los adultos mayores presentan un bienestar físico regular en el Centro de salud José Olaya. En relación al nivel de autoestima el 36.0% de los adultos mayores presentan una autoestima normal. En el área social el 28.0% de los adultos mayores presentan una autoestima alta. En el área hogar el 30.0% de los adultos mayores presentan una autoestima normal. En el entorno laboral el 60.0% de los adultos mayores presentan una autoestima alta.

Se concluye que existe relación entre el bienestar físico y la autoestima en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

Palabras clave: Bienestar físico; Autoestima; Adultos Mayores; Centro de Salud.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between physical well-being and self-esteem in older adults at the José Olaya Chiclayo Health Center 2019, taking into account the descriptive correlational research design. The study population consisted of 50 older adults from the study establishment. The instruments to be used were the SF-36 questionnaire for Physical well-being and the Coopersmith Test was applied for self-esteem. Regarding the Physical Well-being of older adults, 34.0% are in very good health and 8.0% of older adults have regular physical well-being at the José Olaya Health Center. Regarding the level of self-esteem, 36.0% of older adults have normal self-esteem. In the social area, 28.0% of older adults have high self-esteem. In the home area, 30.0% of older adults have normal self-esteem. In the workplace, 60.0% of older adults have high self-esteem.

It is concluded that there is a relationship between physical well-being and self-esteem in older adults at the José Olaya Chiclayo Health Center 2019.

Key words: Physical well-being; Self esteem; Older adults; Health Center.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se ha visto mucho interés en investigar sobre la vida que llevan los adultos mayores, esto se le ha llamado bienestar en el sentido que deben de promover estrategias que mejoren sus últimos años de vida para una mejor situación de ellos mismos y de sus familias.

Asimismo, es importante analizar la parte física y la salud emocional que puede verse afectada en estados discapacitantes al avanzar en edad

y como producto de enfermedades crónicas que puede ir sufriendo, producto de su edad; también porque la familia muchas veces abandona sus adultos mayores pudiendo verse afectado su autoestima porque se sienten que no les importa a nadie y tampoco les hacen falta a nadie de sus familias.

En Chile se ha observado que se ha incrementado el período de vida, aumentando la pirámide poblacional, por lo que, hay más cantidad de personas de la tercera edad haciendo un total del 11.4% de la generalidad de la población del país y se toma en cuenta a partir de los 60 años de edad, este indicador también es tomado como punto de inicio de esta etapa de la vida por la Organización Mundial de la Salud.

Es importante dejar en claro que desde hace muchos años que diversos autores mencionan que debe haber una búsqueda de bienestar para las personas de todas las edades, aún más los adultos mayores que por su edad y comorbilidades ponen en peligro el bienestar de su salud haciendo que enfermen y/o fallezcan.

En cuanto a la autoestima se ha ido perdiendo esta capacidad, siendo un tema que se da en estas edades de la vida en la que las personas adultas mayores se sienten menoscabadas con su entorno pues no pueden desarrollar sus actividades solos debido a que sus fuerzas físicas los dejan no pueden avanzar con sus cosas como estuvieron acostumbrados a realizarlas.

En esta investigación se trabajó la relación entre las variables citadas para sentar las bases de este estudio en los adultos mayores que constituyen un grupo étéreo vulnerable para la sociedad no sólo desde lo físico sino también en lo emocional.

1.1. MARCO TEORICO

a. Situación problemática

A mediados del siglo XX, el envejecimiento de las personas ha crecido en forma desbordada en el mundo (1). Se estima que, en el 2050, los adultos mayores se triplicarán pasando de porcentajes más de la mitad sobre todo en los adultos de 80 años (2). En Europa también se avizora que los adultos gerontos serán el doble de lo que se encuentran hoy en día (3). En España existe a la fecha más de ocho millones de adultos mayores de 65 años (18,2%) y proyectando a los próximos años el Instituto Nacional de Estadística (4), afirmaron que en el 2065 los gerontos serán cerca del 40% del total del planeta.

Envejecer no significa ser dependientes de las actividades de la vida diaria (AVD), pues se sabe que en España los gerontos no sufren dolencias graves ni alteraciones de la mente (5). El proceso de envejecimiento es un fenómeno que debe de ser visto como algo natural y que se desenvuelve según cada individuo de la mejor manera por ello deberá de cuidarse durante su etapa de adulto joven y maduro para que llegue a una etapa de vejez sin comorbilidades.

(6).

Los adultos mayores se les asocia cuando participan en diferentes ámbitos es porque tienen buena salud, siendo esto influyente en su estado de ánimo y en sus actitudes ante la vida pudiendo afrontar sus problemas con apertura (7).

El principal sistema social del anciano y el apoyo que recibe viene de su familia. Se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado. La familia del anciano brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas.

Aun cuando la gran mayoría de las personas adultas mayores son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales, el grupo de los mayores de 80 son más dependientes, más aún si su nivel socioeconómico y estado de salud son limitados (Sánchez, 1994). La O.M.S. ha definido la salud del anciano por su capacidad para funcionar, y no por las limitaciones, discapacidad o enfermedad que presente.

Así, la calidad de vida de las personas mayores está estrechamente relacionada con la capacidad funcional y el conjunto de condiciones que le permiten mantener su participación en su propio autocuidado y en la vida familiar y social (CELADE, 2003; Fernández-Ballesteros *et al.*, 1996). La creación de los círculos de adultos mayores, es uno de los espacios que atiende a este grupo poblacional contribuyendo en el mantenimiento, la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía, es una experiencia exitosa sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud y prevención de riesgos y daños a su salud en el adulto mayor, éstos fueron creados en aras de brindar una incorporación más plena a la sociedad y elevar la calidad de vida de estas personas mediante actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo.

La comunicación emocional es una necesidad básica del adulto mayor con la familia y círculo de amistades. El adulto mayor, aunque posea buen nivel de vida requiere ante todo del amor de su familia de verse rodeado del cariño, la aceptación y el respeto de sus amigos. De nada vale tener todas las necesidades materiales cubiertas, si las personas adultas viven solas y únicamente en fechas memorables entran en contacto con su descendencia.

Los círculos de los adultos mayores están encaminados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y que además busca su reintegración a la sociedad.

Los círculos de adultos mayores y su contribución a la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y autonomía, es una experiencia de la aplicación de los criterios de promoción de salud en el adulto mayor.

Se ha proyectado que las personas de la tercera edad se duplicarán para el año 2050 (7) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se está dando un crecimiento desmesurado de la vejez para los próximos años, lo cual significa que los adultos mayores se duplicarán sobre todo en mayores de 60 años (7)

El Instituto Nacional de Estadística (INEI), en el primer trimestre 2018, el 42,2% de las casas en el Perú tiene entre sus miembros a un geronto. En Lima Metropolitana el 43,8%. Poseen uno a más adultos mayores (7). GERESA, más de 13 mil casos se registran en lo que va del 2019, lo que evidenciaría que 3.5 de cada 10 personas padecen de un problema de salud mental. En el Área de Salud Mental de la Gerencia Regional de Salud (Geresa), este caso de “cutting” forma parte de una larga lista de trastornos afectivos que terminan en intentos de suicidio. En el 2018 eran siete casos, pero en lo que va de este año la cifra ha llegado a 35. Sin embargo, este no es el único aumento.

A nivel de la región Lambayeque, el número de atenciones en salud mental pasó de 6,491 (2017), 9,056 (2018) a 13,654 (2019). La coordinadora de la mencionada Área, Regina Bancayán Fernández, sostiene que este aumento se debe a la instalación de los dos Centros de Salud Comunitarios (CSC) en Chiclayo y en Requena que realizan un trabajo vivienda por vivienda, evaluando a todos los integrantes de una familia. En el Centro De Salud José Olaya de la ciudad de Chiclayo, se observan que los adultos mayores llegan al programa del adulto mayor, solos afirman que a pesar de tener familia no los visitan, otros aducen que nadie los acompaña, pues sus familiares tienen cosas pendientes que hacer y no se dan tiempo para ellos.

b. Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales:

Villafuerte, et al (2017), en Cuba en su estudio sobre “El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial” (9).

La investigación fue de tipo correlacional y plantea que el adulto mayor, debe tener una tranquilidad en su vejez y esto redundará en el bienestar que tenga en las cosas que realiza y su mejora en la calidad de vida que posea; es por ello que se deben plantear estrategias desde la vida adulta joven para que en la ancianidad puede desarrollarse adecuadamente y disfrutar de su proceso de envejecimiento sin enfermedades.

Guerrero y Yépez (2017), en Colombia, investigó sobre “Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud”

El estudio tuvo como tipo ser descriptivo y concluye que los adultos mayores mientras más alejados vivan de las zonas urbanas y se sientan solos e incluso abandonados por sus familias correrán el riesgo de caer en enfermedades como la depresión u otras, también afirma que una de las enfermedades que lo hace sentirse más vulnerable es la hipertensión arterial por lo cual los centros de salud y en general las políticas deben de tener en cuenta para hacer más control de este problema en los procesos de promoción y prevención (10).

Mesa et al (2019), en España investigaron sobre “Bienestar físico y psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia”, fue una investigación realizada en la Universidad de Huelva en España (11).

Este estudio examinó las relaciones entre el bienestar físico, la autoeficacia para envejecer y la autoestima en personas mayores de 60 años no dependientes. Los resultados indican que el bienestar físico y psicológico no está correlacionado con la edad, sino con un conjunto de factores de corte psicológico, lo cual debe llevar a desarrollar en el geronte aspectos como el deporte, viajes, entre otras actividades que le permitan disfrutar al aire libre de su vida y fortalecer su edad y bienestar.

Antecedentes Nacionales:

Parraga, Y. (2017), en Huancayo investigaron sobre “Bienestar Físico de los Adultos Mayores Beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor”.

En la investigación se busca conocer el bienestar físico de estos adultos mayores que viven en la zona andina del Perú, asimismo también se investigó sobre su bienestar físico que tienen por ser una zona en donde la vulnerabilidad del anciano puede ser muy alta En esta revisión se analiza el enfoque social y sanitario actual desde las diferentes instituciones a cargo de población adulta mayor y los cambios que han generado en el abordaje y atención de dichas personas (13).

Aliaga, I. y Del Campo, O. (2017). Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca, Perú. La investigación tuvo como propósito establecer los factores relacionados a la depresión, la muestra que se trabajo fue de 50 adultos mayores, Se utilizó tres instrumentos: La escala de Yesavage, la Escala de Rosenberg y el Cuestionario de Factores Psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores. Los hallazgos principales arrojaron que el 58% de los encuestados tienen depresión moderada, un 52% tienen una autoestima media. Concluyendo que existe relación entre los factores psicosociales y la depresión (14).

Varela, L. (2017) En Lima. Salud y calidad de vida en el adulto mayor, en su investigación sobre la identificación de la fragilidad en los adultos mayores predice eventos adversos como caídas, hospitalización, discapacidad y muerte. (8).

El estudio fue de tipo descriptivo y concluye que, debido a su debilidad física y emocional que va presentándose en el adulto mayor, se van haciendo más propensos a sufrir eventos adversos como caídas, entre otros que los lleva a desarrollar problemas u otros trastornos que alteren su salud biopsicosocial; siendo eso muy influyente en su vida y en la de sus familiares.

c. Base Teórica

Los autores Bellamy (1985) junto con Fairweather (1991: 3-16), afirman que envejecer es un proceso que lleva a las personas a evolucionar de manera natural pues no debería de significar que el geronto tenga comorbilidades si se mantuviera su salud respetando su bienestar. La ancianidad está considerada como un proceso que inicia a los 60 años y que acaba con el fallecimiento de la persona, en donde se dan diversos cambios en la persona de índole físico, biológico y social (15). La capacidad funcional del individuo disminuye con la edad por lo cual debe de plantearse una educación preventiva para disminuir comorbilidades que puedan disminuir su morbilidad y posterior mortalidad.

Condicionado por cambios a tres niveles: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos. Los cambios biológicos deben de verse como un proceso natural del ser humano que se desarrolla desde los cambios en su piel hasta otros tipos de deterioro de órganos. Al finalizar la etapa de adulto maduro el ser humano sufre una serie de confrontaciones que tiene que afrontar como la jubilación que es un cambio drástico de vida que pasa de la actividad laboral al retiro total sin sentirse productivo para la sociedad. Para este cambio deben plantearse estrategias que deben de planificarse antes de llegada esa etapa. La parte psicológica si sufre drásticos cambios sobre todo la memoria, inteligencia sobre todo los procesos involutivos debido al deterioro de la salud mental producto de diversas enfermedades (16).

Según el Modelo de adaptación de sor Callista Roy (1939 – 1978) plantea que se tiene en cuenta aspectos de adaptación que lleven a plantear a las personas estrategias de afrontamiento para hacer frente a la situación que están viviendo, para desarrollar aspectos de progreso y poder así clarificar las valoraciones que puedan desarrollarse a lo largo de la vida (17). Otra teórica que está relacionada al objeto de estudio se encuentra al Modelo de promoción de la salud de Nola Pender (MPS) el cual comprende tres categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y el resultado conductual (18).

Características y experiencias individuales: cada ser humano tiene sus propias particularidades y eso lo hace ser único en su personalidad influyendo mucho en su quehacer con las demás personas, es por ello que se debe de fomentar desde la niñez la individualidad, para ser únicos con personalidad propia (19).

Los factores personales son catalogados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Cogniciones y efecto específico de la conducta: La categoría es importante desde el aspecto motivacional debido a que el adulto mayor debe ser estimulado en primer lugar por la familia y luego por el personal de salud para que no caiga en la depresión y pueda gozar de un adecuado bienestar físico. Es importante acotar que el personal de enfermería debe de desarrollar estrategias para poder trabajar con el adulto mayor y hacer que las estrategias que van a plantearse sean las adecuadas.

Bienestar psicológico, es definido como el proceso de adaptación que deben tener los adultos mayores en el proceso de envejecer esto incluye madurez, adecuado proceso biológico, psicológico y social, que los lleve a vivir una vida en tranquilidad y con los procesos biológicos en salud (22). Es un importante indicador de salud y bienestar, se conceptualiza como el proceso de equilibrio entre la salud psicológica y el desarrollo físico en los ancianos, en relación al bienestar que deben vivir los adultos mayores (23).

Al hablar de la autoestima (24) y sus dimensiones encontramos que son:

Área de sí mismo

Reconoce tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos de su personal logrando identificar la influencia de sus elecciones y decisiones.

Área social

Establece relaciones sociales que son significativas y los demás reconocen como importantes influyendo el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado.

Área hogar

Refleja la situación o clima familiar, y que a su vez está determinada por el sentimiento, las actitudes, las normas y las formas de comunicarse que los caracterizan cuando sus miembros se encuentran reunidos.

Área entorno laboral

Fomenta la interacción ya que estas son decisivas para la autoestima tanto positiva

como negativa.

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 (25).

En Chile, dentro de los estudios realizados sobre la autoestima en los ancianos destaca el efectuado por Zavala et al. 2006 (25), donde se relacionó la autoestima y el funcionamiento social según los roles sociales, de este modo se obtuvo que un 51% de los ancianos reportan una alta autoestima. En resumen, la autoestima 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 el anciano. Además, se debe estimular la investigación al respecto para conocer cuál es la realidad en nuestro país y de acuerdo a nuestras características socioculturales

6.2. Problema

¿Cuál es la relación entre el bienestar físico y la autoestima en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo 2019?

6.3. Hipótesis

H1: Existe relación entre el bienestar físico y la autoestima en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

H0: No existe relación entre el bienestar físico y la autoestima en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

6.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el bienestar físico y la autoestima en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019

Objetivos específicos.

- Evaluar el Bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.
- Analizar las dimensiones del Bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.
- Medir la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.
- Analizar las dimensiones de la autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.
- Establecer la relación entre Autoestima y bienestar físico en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

6.5. Justificación e Importancia del estudio

La investigación permitió diagnosticar el nivel de bienestar físico que tienen los adultos mayores y su relación con su autoestima lo que permitirá brindar un cuidado holístico al adulto mayor desde la mirada del profesional de Enfermería, se podrá plantear cuidados basados en su entorno afectivo. Lo que permitió plantear planes de mejora en relación a la atención del adulto mayor en el programa es decir que no solo se le brinde atención a sus enfermedades sino también que asista a la

consulta psicológica que restituya su salud mental y prevenir episodios de ansiedad y depresión para fortalecer su autoestima. La investigación para Enfermería representó una oportunidad para plantear nuevas formas de intervenciones que permitan el cuidado del adulto mayor

6.6. Definición y Operacionalización de variables

VARIABLE INDPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	TÉCNICA INSTRUMENTO
Bienestar Físico	La variable será medida con el cuestionario SF-36 que ha sido adaptado al Perú para estimar el bienestar físico del adulto mayor.	Salud	- Capacidad para realizar actividades intensas, moderadas o leves. - Desempeño físico - Vitalidad - Dolor físico	1,2,3, 4, 7,8 y 12	Nominal - Muy buena - Buena - Regular - Mala	Cuestionario SF-36
		Físico emocional	- Percepción de salud general - Percepción de estado de salud mental - Calificación del estado de salud en comparación con hace un año - Desempeño emocional	5, 9, 11		
		Social	- Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales	6 y 10		

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
AUTOESTIMA	La variable será medida con el cuestionario de Coopersmith construido para valorar la autoestima del individuo.	Área de sí mismo	Reconoce tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos de su persona logrando identificar como influye sus elecciones y decisiones.	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,24,25,27,30,31,34,35,38,39,43,47,48,51,55,56,57.	Test autoestima de Coopersmith.
		Área social-	Establece relaciones sociales que son significativas y los demás reconocen como importantes influyendo el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado.	5,8,14,21,28,40,49,52.	
		Área hogar	Refleja la situación o clima familiar, y que a su vez está determinada por el sentimiento, las actitudes, las normas y las formas de comunicarse que los caracterizan cuando sus miembros se encuentran reunidos.	6,9,11,16,20,22,29,44.	
		Área entorno laboral	Fomenta la interacción ya que estas son decisivas para la autoestima tanto positiva como negativa.	2,17,23,33,37,42,46,54.	

Variable Independiente: Bienestar físico**Definición Conceptual de la Variable**

Es la valoración global que realiza el Adulto Mayor en la que considera la variable física y su influencia en sus actos diarios.

Definición Operacional de la Variable

La variable será medida con el cuestionario SF-36 que ha sido adaptado al Perú para estimar el bienestar físico del adulto mayor.

Variable Dependiente: Autoestima**Definición Conceptual de la Variable**

Coopersmith define “la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituido por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí misma”.

Definición Operacional de la Variable

La variable será medida con el cuestionario de Coopersmith construido para valorar la autoestima del individuo.

VIII. Material y Métodos

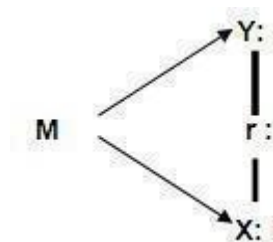
7.1. Tipo de Investigación

El estudio según el tiempo es transversal porque fue realizado en un mismo tiempo.

La Investigación es de enfoque cuantitativa porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables en estudio se utilizó la metodología empírico analítico cuyo aporte al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia. Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio (31).

7.2. Diseño de Contrastación

El diseño a utilizarse fue el diseño correlacional, porque tiene la particularidad de orientar al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos. (31). A continuación, se representa en el siguiente gráfico:



Dónde:

M: Adultos mayores

Y: Bienestar Físico

X: Autoestima

R: Relación

7.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores que asisten al Programa del Adulto mayor del centro de salud José Olaya ubicado en la ciudad de Chiclayo. La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población llamándose a eso muestra censal.

Los Criterios de Inclusión fueron:

Adultos mayores que se atienden en el Centro De Salud José Olaya de Chiclayo durante el año 2019

Adultos mayores que acepten firmar el consentimiento informado para ser partícipes del estudio.

Los Criterios de exclusión fueron:

Adultos mayores que no se atienden en el centro de salud José Olaya de Chiclayo durante el año 2019

Adultos mayores que no acepten firmar el consentimiento informado para ser partícipes del estudio.

7.4. Instrumentos y Técnicas de recolección

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta la cual permitió establecer contacto con las unidades de análisis que en este estudio fueron los adultos mayores. Para la variable Bienestar Físico, fue elaborado por Ware y Sherbourne en el año 1992 y adaptado a idiomas de varios países, debido a ello fue utilizado en el Perú (32). Para Autoestima, Coopersmith (1967) fue el creador de la prueba y Panizo (1985 citado en Vizcarra, 1997) validó esta prueba en el Perú. Para realizar la validez del constructo de la prueba, la sometió a una correlación ítem por ítem. En éste encontró un nivel de significancia de 0.001 en todas las preguntas y en todas las dimensiones (33). Para el rigor metodológico se utilizó para la confiabilidad el Alfa de Cronbach, cuyo valor resultó de 0,661 el cual resultó en una moderada confiabilidad

7.5. Análisis Estadísticos

Los datos fueron procesados utilizando el software SPSS versión 25 el cual permitió presentar las tablas y figuras producto del procesamiento de los instrumentos aplicados a las unidades de análisis.

VIII. Resultados

IX. Cuadros y figuras

Tabla 1

Bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

			Adultos Mayores
Bienestar físico	Mala	Recuento	4
		%	8,0%
	Regular	Recuento	15
		%	30,0%
	Buena	Recuento	14
		%	28,0%
	Muy buena	Recuento	17
		%	34,0%
Total	Recuento	50	
	%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019

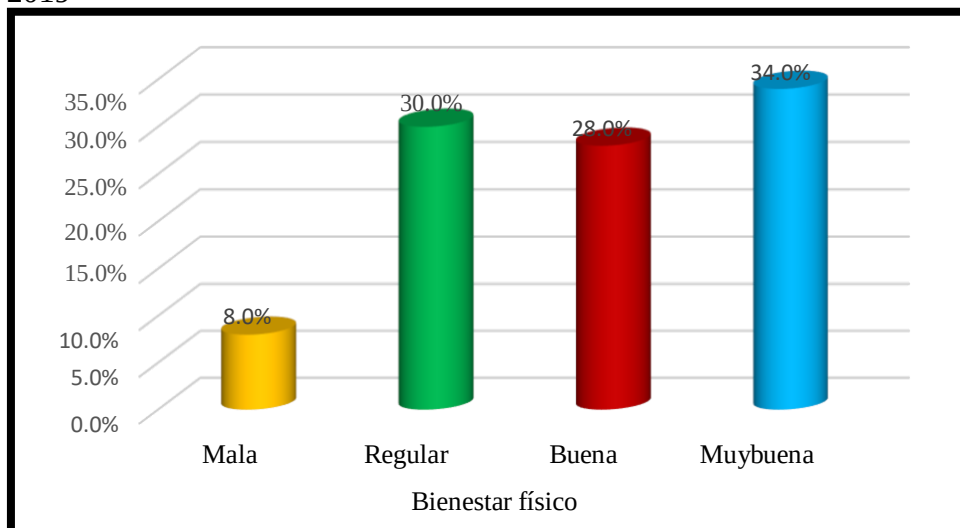


Figura 2: Bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

El 34% de los adultos mayores gozan de muy buen bienestar físico, el 8% de ellos su bienestar físico es malo.

Tabla 2

Nivel de Bienestar físico en sus dimensiones de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

<i>Adultos Mayores</i>			
Salud	Mala	<i>Recuento</i>	2
		%	4,0%
	Regular	<i>Recuento</i>	12
		%	24,0%
	Buena	<i>Recuento</i>	19
		%	38,0%
	Muybuena	<i>Recuento</i>	17
		%	34,0%
Físico emocional	Mala	<i>Recuento</i>	3
		%	6,0%
	Regular	<i>Recuento</i>	20
		%	40,0%
	Buena	<i>Recuento</i>	10
		%	20,0%
	Muy buena	<i>Recuento</i>	17
		%	34,0%
Social	Mala	<i>Recuento</i>	8
		%	16,0%
	Regular	<i>Recuento</i>	14
		%	28,0%
	Buena	<i>Recuento</i>	11
		%	22,0%
	Muybuena	<i>Recuento</i>	17
		%	34,0%

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019

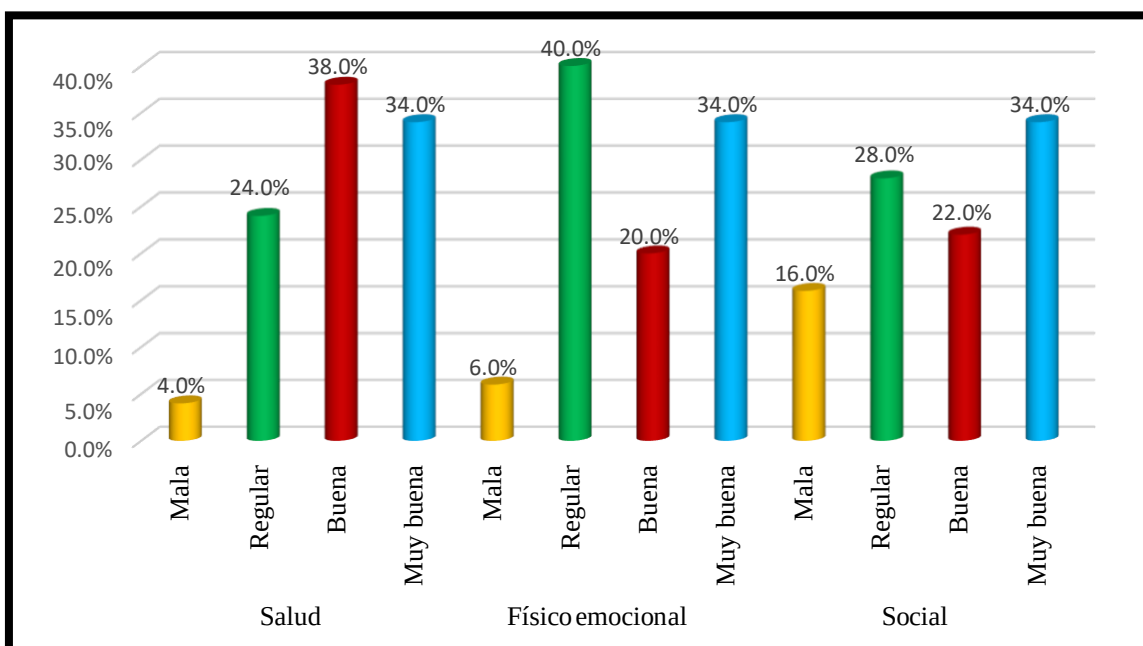


Figura 1: Bienestar físico en sus dimensiones de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019

En la tabla y figura se muestran las dimensiones del Bienestar Físico de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya

En la dimensión Salud 4,0% de los adultos mayores presentan un mal estado de salud; 24,0% de los adultos mayores presentan una salud regular; 38,0% de los adultos mayores presentan una buena salud y 34,0% de los adultos mayores presentan muy buena salud.

En la dimensión físico emocional 6,0% de los adultos mayores presentan un mal estado de salud; 40,0% de los adultos mayores presentan una salud regular; 20,0% de los adultos mayores presentan una buena salud y 34,0% de los adultos mayores presentan muy buena salud.

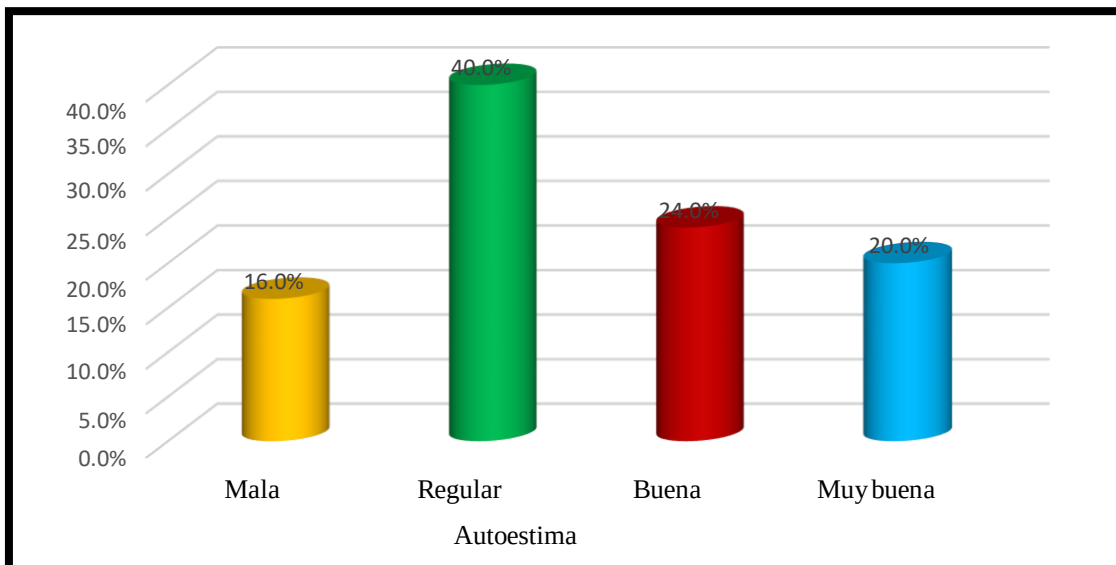
En la dimensión social 16,0% de los adultos mayores presentan un mal estado de salud; 28,0% de los adultos mayores presentan una salud regular; 22,0% de los adultos mayores presentan una buena salud y 34,0% de los adultos mayores presentan muy buena salud

Tabla 3

Autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

			Adultos Mayores
Autoestima	Baja	Recuento	8
		%	16,0%
	Normal	Recuento	20
		%	40,0%
	Alta	Recuento	12
		%	24,0%
	Muy alta	Recuento	10
		%	20,0%
Total	Recuento	50	
	%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019

**Figura 4: Autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.**

La autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya se encontró que el 40% de los adultos mayores presentan una autoestima regular y el 16% una mala autoestima.

Tabla 4

Nivel de autoestima en sus dimensiones en los adultos mayores del Centro de Salud

			<i>Adultos M</i>
Área de sí mismo	Baja	<i>Recuento</i>	3
		%	6,0%
	Normal	<i>Recuento</i>	18
		%	36,0%
	Alta	<i>Recuento</i>	17
		%	34,0%
	Muy alta	<i>Recuento</i>	12
		%	24,0%
Área social	Baja	<i>Recuento</i>	7
		%	14,0%
	Normal	<i>Recuento</i>	17
		%	34,0%
	Alta	<i>Recuento</i>	14
		%	28,0%
	Muy alta	<i>Recuento</i>	12
		%	24,0%
Área hogar	Baja	<i>Recuento</i>	12
		%	24,0%
	Normal	<i>Recuento</i>	15
		%	30,0%
	Alta	<i>Recuento</i>	14
		%	28,0%
	Muy alta	<i>Recuento</i>	9
		%	18,0%
Área entorno laboral	Baja	<i>Recuento</i>	3
		%	6,0%
	Normal	<i>Recuento</i>	13
		%	26,0%
	Alta	<i>Recuento</i>	30
		%	60,0%
	Muy alta	<i>Recuento</i>	4
		%	8,0%

José Olaya Chiclayo 2019.

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019

.

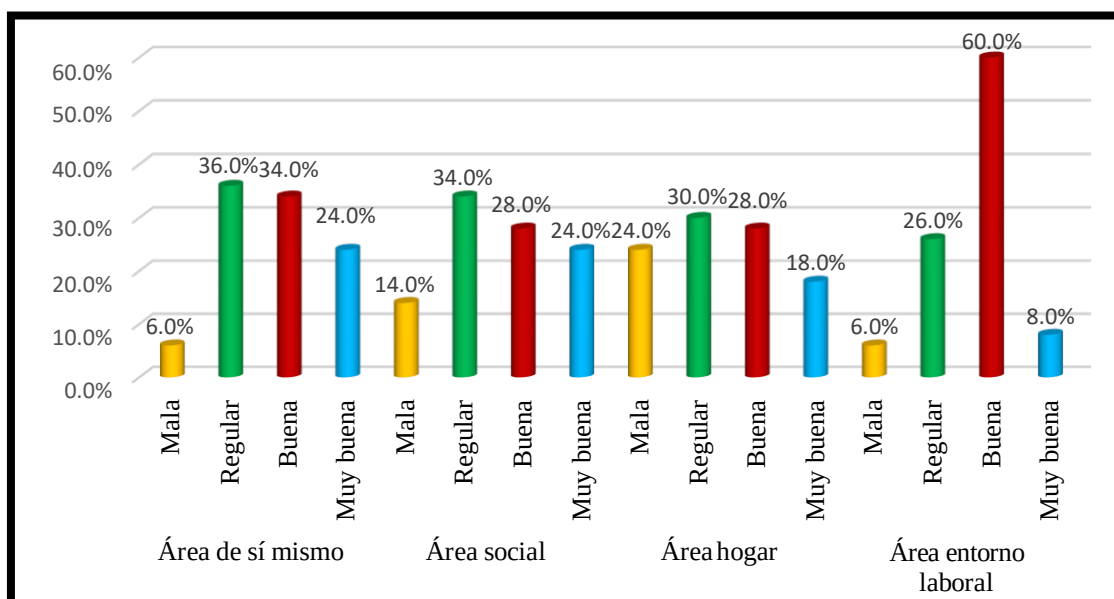


Figura 3: Nivel de autoestima en sus dimensiones en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

Tabla 2

Relación entre Autoestima y bienestar físico en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	,632	,110	2,436	,001
N de casos válidos		50			

Para medir la relación que existe entre las variables de estudio se aplicó la R- Pearson, la misma que resultó ser 0,632 que representa una relación directa y positiva. Además, el nivel de significancia es menor a 0,05 lo que permite indicar que la relación es significativa.

Prueba de hipótesis

La prueba de contrastación de la hipótesis utilizada fue la chi cuadrado la cual se representa en la siguiente tabla:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,999	9	,001
N de casos válidos	50		

Como se puede apreciar el valor de la prueba estadística Chi cuadrado tabulada es ($\chi^2 = 16,9190$) ; mientras que el valor resultante es ($\chi^2 = 26,999$) es decir el valor c pertenece a la zona de rechazo, con un nivel de significancia es menor a 0,05. Esto permite aceptar la hipótesis, por tanto, se concluye que existe relación entre el bienestar físico y la autoestima en adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019.

X. Discusión

Los adultos mayores durante su quehacer diario deben de tener espacios de tranquilidad y sosiego que los lleve a un bienestar físico que les proporcione una óptima calidad de vida y sus familiares deben de preocuparse de brindarles apoyo emocional y compañía, en este marco se presenta esta investigación en la cual se encontraron los siguientes resultados.

En la dimensión Salud el 38,0% de los adultos mayores presentan una buena salud y 34,0% de los adultos mayores presentan muy buena salud.

En la dimensión física emocional el 40,0% de los adultos mayores presentan una salud regular y 34,0% de los adultos mayores presentan muy buena salud.

En la dimensión social el 34,0% de los adultos mayores presentan muy buena salud

Sobre el Bienestar Físico de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya el 34,0% de los adultos mayores presentan muy buena salud.

Estos resultados coinciden con Parraga 2017. Quien encontró que los adultos mayores encuentran un bienestar físico siempre y cuando tengan una adecuada calidad de vida, asimismo se coincide con Casas-Vásquez Paola, Apaza-Pino Rossana, del Canto y Dorador Juan, Chávez-Jimeno, quien asume que el bienestar no solo se basa en lo físico sino también en lo socio emocional, esto debido a que el adulto mayor debe de mantenerse activo en su entorno familiar y en interacción con sus pares, por ello es que siempre se le debe acompañar en sus actividades para que no se sienta solo (13).

En relación al nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya el 36,0% de los adultos mayores presentan una autoestima normal;

En el área social el 28,0% de los adultos mayores presentan una autoestima alta y 24,0% de los adultos mayores presentan una autoestima muy alta.

En el área hogar el 30,0% de los adultos mayores presentan una autoestima normal.

En el área entorno laboral el 60,0% de los adultos mayores presentan una autoestima alta

Sobre el nivel autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, el 40,0% de los adultos mayores presentan una autoestima normal;

24,0% de los adultos mayores presentan una autoestima alta y 20,0% de los adultos mayores presentan una autoestima muy alta.

Sobre el nivel de autoestima y bienestar físico en los adultos mayores:

En relación a los adultos que presentan autoestima baja se tiene que 2,0% de los adultos presentan un bienestar físico malo; 8,0% de los adultos presentan un bienestar físico regular; 6,0% de los adultos presentan un bienestar físico bueno.

Con respecto a la autoestima normal se tiene que 6,0% de los adultos presentan un bienestar físico malo; 14,0% de los adultos presentan un bienestar físico regular; 12,0% de los adultos presentan un bienestar físico bueno y 8,0% de los adultos presentan un bienestar físico muy buena.

Con respecto a la autoestima alta se tiene que 2,0% de los adultos presentan un bienestar físico buena; 22,0% de los adultos presentan un bienestar físico muy buena.

Con respecto a la autoestima muy alta se tiene que 8,0% de los adultos presentan un bienestar físico regular; 8,0% de los adultos presentan un bienestar físico bueno y 4,0% de los adultos presentan un bienestar físico muy buena.

Estos hallazgos coinciden con Orosco 2016 que observó la existencia de una relación directa entre ambas variables en estudio, por lo cual debe haber siempre un apoyo por parte de familiares y amigos para que el adulto mayor no se sienta solo y se resquebraje su salud emocional (14).

XI. Conclusiones

- a. Sobre el nivel de Bienestar Físico de los adultos mayores el 34.0% presentan muy buena salud y el 8,0% de los adultos mayores presentan un bienestar físico regular en el establecimiento sanitario en estudio
- b. En relación al nivel de Bienestar físico en sus dimensiones de los adultos mayores del Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2019, se encontró que la dimensión con mayor porcentaje fue la dimensión físico emocional con un regular nivel de bienestar físico.
- c. En relación al nivel de autoestima el 36.0% de los adultos mayores presentan una autoestima normal.
- d. Sobre las dimensiones de la autoestima se encontró el mayor porcentaje en el entorno laboral con un 60.0% de los adultos mayores presentan una autoestima alta
- e. Se concluye que existe relación entre el bienestar físico y la autoestima en adultos mayores

XII. Recomendaciones

Al Ministro de Salud: A través de sus regímenes de salud, se recomienda coordinar con los centros de salud, para desarrollar estrategias, programas, talleres, seminarios que vayan dirigidos a los adultos mayores como a los familiares para que aprendan adoptar buenos hábitos que mejoren su bienestar físico.

A la Universidad: Difundir y publicar los resultados de la investigación en la comunidad universitaria que sirvan de base a otros investigadores.

A la Familia: Fortalecer el vínculo de los adultos mayores con sus familiares, para que reciban no solo el apoyo económico sino también emocional, físico y ello le ayude a mantener una adecuada calidad de vida.

A los Profesionales de Enfermería: Cuidar y tratar al adulto mayor de forma holística para que no solo se centren en alguna patología sino también en la parte emocional, social, espiritual, coordinando con el equipo multidisciplinario consultas según necesidades del adulto mayor.

XIII. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev. Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(Supl. 2):74-105.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. [accesado 2015 Mayo 20]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. European Commission & Economic Policy Committee. The 2015 Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies. Brussels: European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs; 2014.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyecciones de la población de España 2014-2064. Madrid: INE; 2015.
5. Del Castillo PC. 2012, Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional. Humanismo y trabajo social 2012; 11:101-117.
6. Baltes PB. Theoretical propositions of Life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. Dev Psychol 1987; 25(5):611-626.
7. Lima M. Envelhecimento e perdas: Como posso não me perder? Psychologica 2004; 35:133-145
8. Varela Pinedo Luis F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Nov 21]; 33(2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
9. Villafuerte Reinante Janet, Alonso Abatt Yenny, Alonso Vila Yisel, Alcaide Guardado Yuleydi, Leyva Betancourt Isis, Arteaga Cuéllar Yoleisy. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2019 Nov 21] ; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es.
10. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ. salud. 2015;17(1):121-131
11. Acosta Quiroz, C.O., Dávila Navarro, M.C., Rivera Iribarren, M. & Paz Rivas López, J. (2010). Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. En: Gutiérrez L.M., Gutiérrez, J. (coord). Envejecimiento Humano: Una visión trasdisciplinaria. México: Instituto de Geriatria. p. 147-156.
12. Acosta Quiroz, C.O., González-Celis Rangel, A.L.M. (2009). Actividades de la vida diaria en Adultos Mayores: la experiencia de dos grupos focales. Psicología y Salud. 19 (2): 289-293.
13. Casas-Vásquez Paola, Apaza-Pino Rossana, del Canto y Dorador Juan, Chávez-Jimeno Helver. Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp.

- salud pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Nov 26]; 33(2): 351-356. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200022&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2212>.
14. . Gault, M.L., Willems, M. (2013). Aging, Functional Capacity and Eccentric Exercise Training. *Aging and Disease*, 4(6); 351-363.
 15. Ferrer, P. (2012). Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. En: *Cuidados en el Anciano*. Recuperado el 20 de noviembre de 2019, a partir de: http://cuidadosenelanciano.blogspot.com/2012_03_01_archive.html.
 16. Lenardt, M.H., Carneiro, N.H.K., Betiolli, S.E., Kohlbeck de Melo, D., Wachholz, P. A. (2013). Prevalencia de prefragilidad para el componente velocidad de la marcha en ancianos. *Revista Latino Americana de Enfermería*, 21 (3), 8.
 17. Gómez Zermeno, M.G., Cereceres, J.P. (2013). Adultos Mayores. Un estudio socioeducativo en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 35; 64-90.
 18. Guallar-Castillón, P., Santa-Olalla Peralta., Banegas, P., López, E., Rodríguez-Artalejo, F. (2004). Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 123(16), 606-10.
 19. Orosco, Carlos, Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona* [Internet]. 2015; (18):91-104. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/147143428004>
 20. Cortés N, A.R., Villarreal R, E., Galicia R, L., Martínez G, L., Vargas D, E.R. (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista Médica de Chile*, 139(6), 725-731.
 21. Serrano J. “Principios de Bioética”. (2003) [Sede web] Universidad Complutense de Madrid. Madrid (España) [Citado 15 febrero 2018] Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/69/40/>
 22. Molina C, Meléndez JC. Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Rev Iberoamer Gerontol Geriatr* 2006; 22(3):97-105.
 23. Tomás JM, Oliver, A, Navarro E, Meléndez JC, Molina C. Comparación del bienestar psicológico de personas mayores dominicanas y españolas. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2009; 44(4):180-185.
 24. Mantovani E, Lucca S. Neri A. Autoavaliação negativa de saúde em idosos de cidades com diferentes níveis de bem-estar econômico: dados do Estudo FIBRA. *Cien Saude Colet* 2015; 20(12):3653-3668.
 25. Fernández-Ballesteros R, Díez-Nicolás J, Caprara GV, Barbaranelli C, Bandura A. Determinants and structural relation of perceived personal efficacy to perceived collective efficacy. *Appl Psychol* 2002; 51(1):107-125.

26. Simões A, Ferreira JA, Lima MP, Pinheiro M, Vieira C, Matos A, Oliveira A. O bem-estar subjetivo dos idosos: Factores sócio-demográficos e de personalidade. In Simões, A. Oliveira A, Vieira C, Alcoforado L, Lima MP, Gaspar MF, editores. *Modelos e práticas em educação de adultos* Coimbra: Núcleo de Assistência Psicológica e de Formação de Adultos; 2001. p. 301-320.
27. Simões A, Ferreira JA, Lima A, Pinheiro MR, Vieira C, Matos A, Oliveira A. O bem-estar subjetivo dos adultos: Um estudo transversal. *Rev Port Pedagog* 2003; 31(1):5-30.
28. Silva L, Farias L, Oliveira T, Rabelo D. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revi Kairós* 2012; 15(3):119-140.
29. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Ter. Psicol* 2012; 30(2):23-29.
30. Fernández-Ballesteros R. *Active Aging. Contributions from psychology* Toronto: Hogrefe & Huber Publisher; 2008.
31. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. México D.F: McGraw-Hill; 2014.
32. Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 españoles: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gas Sanito* [Internet]. 2005 Abr [citado 2020 Ene 08]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es.
33. Lara Cantú, Ma. Asunción, Verduzco, Ma. Angélica, Acevedo, Maricarmen, Cortés, José, *Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana*. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 1993; 25(2): 247-255. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525207>

XIII. ANEXOS

ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con
DNI..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna
por la estudiante Cinthia Pamela Vera Ordinola de los fines que busca la presente investigación
titulada: BIENESTAR FÍSICO Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO 2019

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiado por la investigadora además
procesara en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario o entrevista.

Chiclayo...de... 2019

INVESTIGADORA RESPONSABLE

PARTICIPANTE

ANEXO 02

TEST DE AUTOESTIMA

Pregunta	Igual que Yo	Distinto a Mi
1. Paso mucho tiempo soñando despierto.		
2. Estoy seguro de mí mismo.		
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.		
4. Soy simpático.		
5. Mis amigos y yo nos divertimos mucho juntos.		
6. Nunca me preocupo por nada.		
7. Me abochorno pararme frente los demás para hablar.		
8. Desearía ser más joven.		
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.		
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.		
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.		
12. Me incomodo en casa fácilmente.		
13. Siempre hago lo correcto.		
14. Me siento bien tratado por mis amigos		
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.		
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.		

17.	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.		
18.	Soy popular entre mis amistades		
19.	Usualmente mi familia consideran mis sentimientos.		
20.	Nunca estoy triste.		
21.	Estoy haciendo lo mejor que puedo las cosas.		
22.	Me doy por vencido fácilmente.		
23.	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.		
24.	Me siento suficientemente feliz.		
25.	Preferiría tener amigos menores que yo.		
26.	Mis amigos esperan demasiado de mí.		
27.	Me gustan todas las personas que conozco.		
28.	Me gusta cuando mis familiares o amigos me toman en cuenta		
29.	Me entiendo a mí mismo		
30.	Me cuesta comportarme como en realidad soy.		
31.	Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
32.	Los demás casi siempre siguen mis ideas.		
33.	Nadie me presta mucha atención en casa.		
34.	Nunca me toman en cuenta		

35.	No estoy progresando como me gustaría.		
36.	Puedo tomar decisiones y cumplirlas.		
37.	Realmente no me gusta ser un adulto mayor.		
38.	Tengo una mala opinión de mí mismo.		
39.	No me gusta estar con otra gente.		
40.	Muchas veces me gustaría irme de casa.		
41.	No soy tímido.		
42.	Frecuentemente me incomoda mi entorno.		
43.	Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.		
44.	No me siento bien cómo voy envejeciendo.		
45.	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.		
46.	A mis amigos les gusta estar conmigo		
47.	Mis familiares me entienden.		
48.	Siempre digo la verdad.		
49.	La gente me hace sentir que no soy gran cosa.		
50.	A mí no me importa lo que pasa.		
51.	Soy un fracaso.		
52.	Me incomoda fácilmente cuando las cosas me salen mal		
53.	Las otras personas son más agradables que yo.		

54. Usualmente siento que mis hijos se han olvidado de mí.		
55. Siempre sé que decir a otras personas.		
56. Frecuentemente me siento abandonado por mis hijos o mis amigos.		
57. Generalmente las cosas no me importan.		
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.		

Fuente: Coopersmith (1967) y Panizo (1985)

Nombres y Apellidos:...

Edad: ...

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE BIENESTAR FÍSICO

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1.- En general ¿diría usted que su salud es? (Marque un solo número)				
1.	Excelente			
2.	Muy buena			
3.	Buena			
4.	Regular			
5.	Mala			
2.- ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual comparado con lo de hace un año? (Marque un solo número)				
1.	Mucho mejor ahora que hace un año			
2.	Algo mejor ahora que hace un año			
3.	Más o menos igual ahora que hace un año			
4.	Algo peor que hace un año			
5.	Mucho peor ahora que hace un año			
3.- Las siguientes preguntas se refieren a actividades que puede hacer en un día normal. Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así ¿Cuánto? (Marque un número en cada línea)				
		Si me limita mucho (1)	Si me limita poco (2)	No me limita para nada.(3)
a	Actividades intensas como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores.			
b	Actividades moderadas tales como: mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar en bicicleta.			
c	Levantar o llevar bolsas de compras.			
d	Subir varios pisos por las escaleras			
e	Subir un piso por la escalera			
f	Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas			
g	Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)			
h	Caminar medio kilómetro (5 cuadras)			
i	Caminar 100 metros (1 cuadra)			

4.- Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? (Marque un número en cada línea)

		Si (1)	No(2)
a.	Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u a otras actividades?		
b.	Ha podido hacer menos de lo que usted deseaba hacer?		
c.	Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajos u otras actividades?		
d.	Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades? (por ejemplo le ha costado más esfuerzo?)		

5.-Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso/a, deprimido/a)? (Marque un número en cada línea)

		Si (1)	No (2)
a.	Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u a otras actividades?		
b.	Ha podido hacer menos de lo que usted deseaba hacer?		
c.	Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado que lo usual?		

6.- Durante las últimas semanas. ¿En qué medida su salud física o sus problemas adicionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?(Marque un solo número)

1. Nada absolutamente
2. Ligeramente
3. Moderada
4. Bastante
5. extremadamente

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas? (Marque un solo número.)

1. Ninguno
2. Muy poco
3. Poco
4. Moderado
5. Mucho
6. Muchísimo

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)? (Marque un solo número.)

1. Nada en absoluto
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Bastante
5. Extremadamente

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas... (Marque un número en cada línea.)

		Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Casi nunca 5	Nunca 6
a	Se ha sentido lleno/a de vitalidad?						
b	Ha estado muy nervioso/a?						
c	Se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?						
d	Se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?						
e	Ha tenido mucha energía?						
f	Se ha sentido desanimado/a y triste?						
g	Se ha sentido agotado/a?						
h	Se ha sentido feliz?						
i	Se ha sentido cansado/a?						

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? (Marque un solo número.)

1	Siempre
2	Casi siempre
3	Algunas veces
4	Casi nunca
5	Nunca

11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones? (Marque un número en cada línea.)

		Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No sé 3	Bastante falsa 4	Totalmente falsa 5
a	Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.					
b	Estoy tan sano/a como cualquiera.					
c	Creo que mi salud va a empeorar.					
d	Mi salud es excelente.					

12. Al concluir el día se siente (Marque un solo número.)

1.	lleno de vitalidad
2.	mucha energía
3.	agotado
4.	cansado

Fuente: Ware y Sherbourne, 1992

Nombres y Apellidos:...

Edad: ...

