

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



TESIS

**“FACTORES SOCIALES Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA
ESPERANZA – 2018”**

Para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. MONTENEGRO OCAMPO CARMEN MIRELI

Bach. QUISPE FLORES FLOR GISELA

ASESORA:

MG.SALAZAR BARRIOS ANA MILAGRO

CHICLAYO – 2019

II. DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

III. AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

IV. INDICE

	Pag.
I. Portada	1
II. Dedicatoria	2
III. Agradecimiento	3
IV. Índice	4
V. Resumen	5
VI. Introducción	7
6.1. Marco Teórico	7
6.1.1. Situación Problemática	7
6.1.2. Antecedentes bibliográficos	13
6.1.3. Bases Teóricas	16
6.2. Problema	27
6.3. Hipótesis	27
6.4. Objetivos	27
6.5. Justificación e importancia del estudio	28
6.6. Definición operacional	29
VII. Materiales y Métodos	35
7.1. Tipo de investigación	35
7.2. Línea de investigación: Políticas y gestión en salud	35
7.3. Diseño de contrastación de hipótesis	35
7.4. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra	36
7.5. Instrumentos y técnicas de recolección de datos	37
7.6. Análisis estadístico	41
VIII. Resultados	42
IX. Tablas y Gráficos	43
X. Discusión	48
XI. Conclusiones	53
XII. Recomendaciones	54
XIII. Referencia Bibliográfica	55
XIV. Anexos	64

V. RESUMEN

La investigación “Factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud Cruz de la Esperanza – 2018”, planteó el objetivo de Determinar la relación de los Factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud Cruz de la Esperanza – 2018; fue una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional. Utilizó un cuestionario conformado por 6 etapas que incluyen instrumentos utilizados en el PAMS y validados a nivel internacional, nacional y local, aplicándolo a 104 adultos mayores: Los principales resultados mostraron que el 72.1% de los adultos mayores tenían entre 60 – 74 años de edad, 53.8% son mujeres, 55.8% tienen educación primaria, 29.8% son casados/as; en relación a la funcionalidad familiar el 72.1% viven en familias con disfuncionalidad; 74% percibe un apoyo social bajo y del total de participantes el 99% percibe un escaso apoyo afectivo y un 87.5% un escaso apoyo confidencial; así mismo el 67.3% de AM tienen riesgo social, el 72.1% tienen estilos de vida no saludables, el 98.1% presenta nivel de autoestima bajo. Concluyendo que sólo existe relación entre el factor social estilo de vida y el nivel de autoestima ($p \leq 0.05 > 0.022$); por lo que se acepta la hipótesis nula del estudio “No existe relación significativa entre los Factores sociales y la autoestima del adulto mayor”.

Palabras claves: Factores sociales, autoestima, adulto mayor.

ABSTRACT

The research "Social factors and level of self-esteem of older adults of the "Cross of Hope" Health Center - 2018, set out the objective of Determining the relationship that exists between the Social Factors of Health and the level of self-esteem of older adults "Cross of Hope" Health Center - 2018; it was an investigation, descriptive, transversal, correlational. It used a 6-stage questionnaire that includes instruments used in the PAMS and validated at the international, national and local levels, applying it to 104 older adults: The main results showed that 72.1% of older adults were between 60 – 74 years of age, 53.8% are women, 55.8% have primary education, 29.8% are married; in relation to family functionality 72.1% live in families with dysfunction; 74% receive low social support and 99% of participants receive low affective support and 87.5% receive low confidential support; likewise 67.3% of AM have social risk, 72.1% have unhealthy lifestyles, 98.1% have low level of self-esteem. Concluding that there is only a relationship between the social lifestyle factor with and the level of self-esteem ($p < -0.05 > 0.022$); so the null hypothesis of the study is accepted "There is no relationship between social factors and the self-esteem of the older adult.

Keywords: Social factors, self-esteem, older adult.

VI. INTRODUCCIÓN

6.1. Marco Teórico

6.1.1. Realidad Problemática

Actualmente en el Mundo y en nuestro país, se está incrementando la población adulta mayor, cuya edad oscila entre 60 a más años, clasificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como persona de edad avanzada (60 a 74 años), viejas o ancianas (75 a 90 años), y grandes viejos o grandes longevos (mayores de 90).⁽¹⁾ Este aumento progresivo de la población adulta mayor está originando cambios sociales, económicos, educativo y en los indicadores de salud, en todos los países del mundo, sin importar el nivel de ingresos que estos tengan, observándose cada vez en la consulta de los establecimientos de salud más adultos mayores que requieren atención.

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.⁽²⁾ Esto significa que a nivel sanitario se debe tomar decisiones en cuanto al recurso humano que sea especializado para brindar una atención de calidad al adulto mayor y que responda a las necesidades físicas, mentales y emocionales de esta población vulnerable por el proceso de envejecimiento.

La población de América Latina y el Caribe (ALC) está envejeciendo a un ritmo acelerado. Según estimaciones de las Naciones Unidas, se proyecta que la población mayor de 60 años en la región pase de un nivel actual del 11% al 25% en un lapso de 35 años, casi la mitad de tiempo de lo que tardó Europa en recorrer el mismo camino. ⁽³⁾ Esto significa que el proceso de envejecimiento en todos los países del mundo se está produciendo pero en diferentes ritmos, siendo más acelerado en los países que están en proceso de desarrollo.

El proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018⁽⁴⁾ Lo que significa que el estado debe reforzar políticas, encaminadas a atender las necesidades del adulto mayor, aunque ello genera una gran inversión económica cuando estos presentan enfermedades crónicas, las mismas que pueden ocasionar dependencia, aislamiento social, baja autoestima y depresión.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse querido, aceptado, recibido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saber considerarse útil y digno. Por lo tanto, no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescinden de él. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto viejo sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente. ⁽⁵⁾ Para todo adulto mayor cuyas capacidades físicas están disminuyendo, es relevante sentirse útil y apreciado por su entorno teniendo en cuenta que un ser humano necesita mantener su autoestima; esto lo logrará a medida que se sienta apoyado por la familia y el entorno social.

En cuanto a las familias en el Perú se reporta a nivel nacional que el 42,2% de los hogares tienen entre sus miembros al menos una persona de 60 a más años; en Lima Metropolitana esta proporción alcanza el 43,8%; existiendo una distribución casi uniforme entre zona rural y urbana encontrando un 41,6% y un 41,4% respectivamente.⁽⁴⁾ Sin embargo las familias aún no están preparadas para cuidar a un adulto mayor, aún más, cuando estos presentan enfermedades crónicas que le originan dependencia, un familiar se convierte en cuidador en forma repentina sin conocimiento y sin experiencia, siendo incapaces de poder apoyar al adulto mayor en el fortalecimiento de su autoestima.

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. ⁽⁶⁾ En algunas

investigaciones se propone que esta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez, ⁽⁷⁾ debido a los cambios que se producen en el entorno familiar como: pérdida de la pareja, el distanciamiento de sus hijos por trabajo o porque ya tienen su propia familia; en otros casos el adulto mayor también puede experimentar baja autoestima pese a vivir con sus hijos o familiares pues no son considerados en la toma de decisiones, y otros por haber perdido su autonomía debido a enfermedades que los hacen dependientes de su familiar sintiéndose una carga para ellos; hechos que conducen al adulto mayor a estados de tristeza, melancolía, soledad y depresión.

En cuanto a la autoestima Wagner, Lang y Neyer, ⁽⁸⁾ señalan que la familia se convierte en un soporte de apoyo importante para conservar la calidad de vida del adulto mayor, considerando que esta puede verse afectada por variables como el descenso en el estatus económico, la escolaridad, el estado de salud y por los cambios sociales, físicos y psicológicos; es decir es resultado de la interacción dinámica entre los acontecimientos históricos y el contexto de desarrollo de cada individuo; siendo los integrantes de la familia, los únicos que pueden hacerlos sentir importantes, útiles, y darles soporte para cubrir sus necesidades básicas.

Teixeira C, ⁽⁶⁾ evidencia que el sexo, el estado civil, la educación y la institucionalización se relaciona con la autoestima; mostrando como resultado que las personas adultas mayores de sexo masculino, con pareja, con mayores niveles de educación y no institucionalizada tienen niveles altos de autoestima; otros aspecto que afecta la autoestima del adulto mayor de manera considerable es la disminución de sus capacidades físicas (dependencia) y mentales; la muerte de cónyuges, amigos o conocidos, alejamiento de su vida social; y finalmente al sentimiento de soledad pues consideran que sus familiares no respetan sus decisiones y les impiden realizar tareas que ellos pueden asumir sin problemas. ⁽⁹⁾

A medida que se produce el proceso de envejecimiento se reduce la autonomía y la confianza en el adulto mayor siendo susceptible de tener una autoestima baja, sin embargo existen factores que le permiten estar a gusto consigo mismo y plantearse retos, jugando la familia un papel importante en esta actitud positiva que asume el adulto mayor, tal como lo señala Lang y Neyer.

Con el envejecimiento surgen situaciones críticas en el Adulto mayor por la disminución de sus capacidades funcionales y pérdidas que se producen en esta etapa, pero todavía se sienten en plenitud para realizar trabajos; sin embargo, por medio de la jubilación o de otras señales, la sociedad les dice que deben retirarse y dejar el puesto a gente más joven. Es decir, que la sociedad puede prescindir de ellos, lo cual lleva a que muchos adultos mayores no se sienten aceptados o pertenecientes a algo y a alguien, trayendo como consecuencia la baja autoestima. ⁽¹⁰⁾

Esta realidad en los últimos años está tomando fuerza teniendo en cuenta el incremento de la población en este grupo etario, por lo que es frecuente encontrar en la entrevista de enfermería que se realiza dentro de los programas de salud de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles, que un elevado porcentaje de los adultos mayores tienen sentimientos de abandono, falta de apoyo, incompreensión por parte de sus familiares y sociedad, los cuales siguen su vida sin tener en cuenta sus necesidades, y por ende ven afectada su calidad de vida.

Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida; no decaerá su ánimo fácilmente, ⁽¹¹⁾ esto quiere decir que todo ser humano puede enfrentar el proceso de envejecimiento considerándolo como un proceso natural y normal a pesar de los cambios anatomofisiológicos que experimentan, por ello es importante el apoyo familiar, un adulto mayor con baja autoestima se vuelve vulnerable, a las infecciones, ⁽¹²⁾ lo que complica más la salud física de este grupo etario, a nivel emocional cuando se deprimen se sienten una carga para la familia.

Todo Adulto Mayor saludable se siente desconcertado ante dos experiencias; por un lado él se siente bien y con ganas de trabajar pero por el otro, la sociedad le dice que ya no lo necesita. Esta dualidad controversial podría significar, un duro golpe para su autoestima, pues una de las bases para mantenerla en niveles óptimos es el sentimiento de pertenencia. ⁽⁵⁾ por ello es importante la ejecución de programas que inserten al adulto mayor a la vida social a través de voluntariados o su incorporación a la vida laboral en trabajos más acorde a sus nuevas capacidades, de tal forma que continúen socializándose.

Es importante considerar que “la vejez trae consigo numerosas pérdidas y satisfacciones, pero también innumerables desafíos”, ⁽¹³⁾ entre los desafíos que actualmente el adulto mayor encuentra, es ser considerado como la persona que aún tiene la capacidad para aprender, producir sobre todo la experiencia adquirida a lo largo de su vida, y que además es capaz de adaptarse a los cambios de la globalización.

La autoestima en el ser tiene dos componentes. El primero consiste en que el individuo se considera eficaz, confía en su capacidad para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas, superar los retos y producir cambios y el segundo consiste en que el individuo se respeta asimismo, tiene confianza en su derecho a ser feliz y 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; ⁽¹⁴⁾ el adulto mayor necesita que se refuerce su autoestima con el respeto, la consideración, que se tome en cuenta su opinión, realidad contraria a lo que observamos, en donde los adultos mayores son ignorados, son motivo de burla por la familia y la sociedad.

La familia juega un papel muy importante, en el desarrollo emocional de toda persona, más aún en aquellos que son frágiles como lo es un adulto mayor, la familia es la institución que dentro de la sociedad desarrolla funciones que ninguna otra es capaz de realizar; pues en ella sus integrantes adquieren creencias, conductas, actitudes y valores que se manifiestan en la sociedad y son cimiento del desarrollo como seres

humanos;⁽¹⁵⁾ así mismo son los responsables de cuidar y proteger a sus integrantes más vulnerables (niños y adultos mayores), a los cuales debe prodigarles bienestar, satisfacción de sus necesidades y apoyo para lograr sus metas, haciéndolos sentirse útiles e importantes dentro del espacio en donde se encuentren

Los adultos mayores son un grupo de población altamente vulnerable que debido a los cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y emocionales propios del proceso de envejecimiento y al desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas, demandan una sobrecarga de cuidado a la familia, en virtud de que ésta es la principal red de apoyo y cuidado para los adultos mayores, ^(16,17) de ahí la importancia de la sensibilización y preparación de los grupos familiares en el cuidado del adulto mayor, que les permita satisfacer sus necesidades e incorporarlos a la vida útil, conservando así su autoestima al sentirse queridos, amados y respetados por aquellos que en un determinado momento de su vida fueron su prioridad .

Sobre la influencia que tiene la familia y su actitud hacia el adulto mayor Vadillo menciona: que aunque los adultos mayores se mantengan "sanos", "autónomos", e "independientes", una preocupación recurrente en ellos es el "no ser tomados en cuenta", situación que se traduce a medida que pasa el tiempo, en minusvalía, abandono, depresión, desaliño personal, enojo e ira sin motivo aparente, signos y síntomas de un deterioro de la autoestima,⁽¹⁸⁾ es decir que el anciano sea independiente o dependiente necesita del cuidado de la familia mucho más, cuando este percibe que sus capacidades físicas y mentales van disminuyendo y que está perdiendo progresivamente a sus contactos sociales ya sea por la muerte o porque presentan incapacidad funcional.

En el Centro de Salud "Cruz de la Esperanza", durante nuestras prácticas pre profesionales, se evidenció que los adultos mayores acudían solos para solicitar una atención médica a pesar de sus limitaciones físicas, esperando por tiempo prolongado para un cupo de atención, que no siempre consiguen, al interrogarlos el por qué asisten

solos refieren “no hay quien me traiga”, “yo vivo solito (a)”, “mi hija se olvida de mis citas... Está ocupada”, “nadie me tiene en cuenta”, “muchas veces me siento triste”, “nadie me escucha”, “no tengo con quien compartir lo que siento”, “Siento que soy invisible... todos tienen su vida”, Ante estas repuestas surge los siguientes interrogantes, ¿Cuál es el nivel de autoestima del adulto mayor?, ¿Por qué vive solo?, ¿Qué factores realmente influyen en su autoestima?, ¿Existen diferencias entre la autoestima de adulto mayor varón y la de la mujer?, ¿Un adulto mayor que cuenta con familia presenta mejor nivel autoestima?

6.1.2. Antecedentes bibliográficos

A NIVEL INTERNACIONAL

DE LEÓN C; GARCÍA M (MÉXICO 2016) realizaron un estudio denominado “*Escala de Rosenberg en población de adultos mayores*”, Cuyo **objetivo** fue *conocer las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en población de adultos mayores de la ciudad de México*. El **Instrumento** utilizado fue la Escala Rosenberg aplicado a 220 adultos mayores. Los resultados señalan que el 55% fueron hombres y el 45% mujeres, con un rango de edad de 60 a 88 años (Medad = 68.8, DE = 6.8). Su nivel de escolaridad fue 55% con educación básica, 10.9% con educación media, 30.5% con educación superior, y el 3.6% sin escolaridad pero con capacidad de lectura y escritura. En relación con el estado civil, el 13.2% eran solteros, el 55.9% casados, el 3.6% divorciados y el 27.3% viudos. **Concluyendo** que existen diferencias estadísticamente significativa entre la escolaridad y el nivel de autoestima $F(5, 214) = 7.704, p < .05$. Mediante la prueba post Hoc de Tukey, el grupo con estudios de educación superior mostró mayor autoestima ($M = 35.2$), en comparación con el grupo de educación media ($M = 34.3$) y básica ($M = 30$).⁽⁵⁾

A NIVEL NACIONAL

GARCÍA M, FERNÁNDEZ S. (TRUJILLO 2018), Presentaron el estudio “*Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor. Distrito*

Huamachuco -2018”, cuyo **objetivo** fue *determinar la relación entre las variables de autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor del distrito de Huamachuco 2018*, utilizó una muestra de 150 adultos mayores y como instrumento aplicó la Escala de Rosenberg para adultos y la Escala de Satisfacción con la vida SWLS. Encontrando como resultados que un 83.3 de Adultos mayores tenían una autoestima alta y en un 78.7% estaban satisfechos con su vida, **Concluyendo** que existe una correlación positiva baja ($p < .01$), directa, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana entre autoestima y satisfacción con la vida, el adulto mayor que tiene una autoestima elevada también se encuentra satisfecho con su vida. ⁽¹⁹⁾

TRANCA Y (HUARAZ 2017). Presentó el estudio *“Familiar y Autoestima en el Adulto Mayor con Diabetes. Hospital II EsSalud. Huaraz, 2017”*, tuvo como **objetivo** *determinar la relación entre el Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima del Adulto Mayor Diabético*, teniendo como muestra a 96 adultos mayores y como **instrumentos** de recolección de información para la variable Funcionamiento Familiar el diseñado por Smilkstein y para la variable Nivel de Autoestima, el diseñado por Stanley Coopersmith. **Concluyendo** que el Funcionamiento Familiar del adulto mayor diabético es muy funcional, su nivel de autoestima es baja y existe una relación significativa entre Funcionamiento Familiar y Nivel de autoestima. ⁽²⁰⁾

SALDAÑA H (CHOTA 2015). Presentó el estudio *“Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales, Chota – 2015”*, cuyo **objetivo** fue *determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y los factores biosociales de los adultos mayores*; los **instrumentos** aplicados a una muestra de 130 adultos mayores fueron la Escala de Rosenberg y un cuestionario de factores biosociales; evidenciándose en los resultados que los adultos mayores presentan un nivel promedio de autoestima (54.6%), seguido de una autoestima baja (45,4%). y ningún adulto mayor presentó autoestima alta. los factores biosociales que se destaca son: la mayoría de adultos mayores tuvieron

entre 65 y 70 años (41.5%); el 50% son hombres, 63.1% son casados; 43.1% tienen primaria incompleta y 75.4% son católicos; 76.9% tienen un ingreso económico familiar menor al sueldo mínimo. **Concluyendo** que no existe relación entre el nivel de autoestima y los factores biosociales del adulto mayor; sin embargo se encontró que el factor grado de instrucción mostró una relación estadísticamente significativa ($P=0,037$). ⁽²¹⁾

IPARRAGUIRRE S, VASQUEZ J. (TRUJILLO 2015). Presentaron el estudio “*Factores Socioculturales Y La Autoestima Del Adulto Mayor Del Asilo San Francisco De Asis Huamachuco*”, estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, con el **objetivo** de *determinar la relación entre los factores socioculturales: nivel de instrucción, ocupación, higiene corporal y apoyo social, en relación con el nivel de autoestima del adulto mayor*; Los **instrumentos** fueron aplicados a 30 adultos mayores y fueron la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario para determinar factores socioculturales en el adulto mayor. Los resultados mostraron que existe una relación significativa ($p<0.05$), entre los factores socioculturales y la autoestima, encontrando que los factores socioculturales fueron: 67% tienen un inadecuado grado de instrucción; el 67% es inadecuado en higiene corporal, el 60% tiene un adecuado tiempo libre, el 57% tiene un inadecuado apoyo social, y del total de adultos mayores encontramos que el 60 % tienen un nivel de autoestima baja. **Concluyendo** que existe una relación significativa entre factores socioculturales y autoestima. ⁽²²⁾

GARCÍA M, LIBERATO J. (TRUJILLO 2014). En su estudio “*Funcionamiento familiar y nivel de autoestima del adulto mayor hipertenso. Hospital Distrital Jerusalén Trujillo 2014*”, cuyo **objetivo** fue *determinar la relación entre Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima del Adulto Mayor hipertenso*; utilizó como **instrumentos** aplicados a 45 adultos mayores dos cuestionarios; el primero para identificar el funcionamiento familiar y el segundo para identificar el nivel de autoestima. Encontrando como resultado que el 60% de los adultos

mayores hipertensos presentan funcionamiento familiar medio, el 31% funcionamiento familiar alto, y el 9% funcionamiento familiar bajo. Según el nivel de autoestima el 74% de adultos mayores hipertensos obtienen nivel medio de autoestima, el 24% tienen nivel alto, en tanto que el 2% de adultos mayores hipertensos obtienen nivel bajo. Respecto a la relación de variables encontramos que el 58% de adultos mayores hipertensos obtienen nivel medio en funcionamiento familiar y tienen nivel medio de autoestima, el 24% obtienen nivel alto en funcionamiento familiar y nivel alto de autoestima; **Concluyendo** que el nivel de autoestima se relaciona con el funcionamiento familiar; relación significativa que se demuestra con los valores de $X^2 = 32,496$ donde $p = 0,000 < 0,05$.⁽¹¹⁾

Al realizar la revisión de antecedentes a nivel local, no se encontraron investigaciones que manejen las variables de estudio, de manera descriptiva o correlacional.

6.1.3. Bases Teóricas

EL ADULTO MAYOR

Desde el inicio de los tiempos al referirse sobre el adulto mayor, se han dado diferentes denominaciones, por ejemplo: viejo, anciano, geronto, abuelo, persona de la tercera edad o de cuarta edad, adulto mayor; entre otros, generando controversia y hasta una carga discriminatoria que daña su autoestima.⁽¹⁴⁾ Esto quiere decir que el utilizar los diferentes términos que reflejan la tercera etapa de vida, produce incomodidad en las personas y es interpretado como debilidad, incapacidad y erróneamente se sienten discriminados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años, estableciendo que las personas de 60 a 74 años serán denominadas como personas de edad avanzada, 75 a 90 años viejas o ancianas y a los mayores de 90 años grandes viejos o longevos.⁽²³⁾ A su vez la Organización de las Naciones Unidas (ONU), define al adulto mayor como “toda persona mayor de 65 años

para los países desarrollados y 60 para los países subdesarrollados”;⁽²⁴⁾ Por ello es que en el Perú se considera persona adulta mayor a partir de los 60 años por las condiciones de vida que difieren con la de los países desarrollados.

Según Aureliano⁽⁸⁾ es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando; y los integrantes más jóvenes de algunas sociedades suelen expresar prejuicios e incluso se percibe mal trato hacia los adultos mayores comportándose según Mellizo⁽⁸⁾ de manera insensible y ajenos al saber que significa ser un adulto/a mayor. Es decir que al producirse cambios durante el envejecimiento, siendo más notorios en la etapa adulta mayor, surgen los prejuicios hacia este grupo, catalogándolos como improductivos, débiles originando muchas veces maltrato al adulto mayor con las expresiones y actitudes incluso por la propia familia.

En la actualidad se considera persona adulta mayor a “los sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones”.⁽²⁵⁾ Significa que el ser humano adulto mayor tiene el derecho a tener las mismas oportunidades para desarrollarse en la sociedad de acuerdo a sus capacidades físicas y mentales y como ejemplo para las futuras generaciones quienes tienen temor de envejecer.

La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores conceptualiza a estas personas como “Aquella persona de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años”⁽²⁶⁾. La convención reafirma, que a nivel internacional se considera adulta mayor a la persona a partir de los 60 años en los países en proceso de desarrollo, y a partir de 65 años en los países desarrollados.

LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR

Para Arango, ⁽²⁷⁾ la autoestima es la necesidad de sentirse bien o estar satisfecho con uno mismo (sentimiento de confianza y estimación a sí mismo), y de ser tenido en consideración por los demás; esta necesidad está influenciada por la capacidad de la persona para percibir y hacer frente a los cambios del medio en el que vive, así mismo las personas que sufren enfermedades degenerativas suelen cambiar su estilo de vida por la incapacidad de autocuidarse, teniendo el riesgo de crear problemas en sus intentos de relación o en su autoestima.

Rosemberg, define la autoestima como “la evaluación positiva o negativa del yo” son los sentimientos de valía personal y de respeto así mismo ⁽²⁸⁾. A su vez Coopersmith, refiere que “La autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo”, la cual es expresada por actitudes de aprobación o desaprobación que refleja el grado en que la persona cree que es capaz, de ser productivo, importante y digno; es decir la autoestima implica un juicio personal de su dignidad. ⁽²⁹⁾

Herrera P, citado por Fernández G, Ponce P. la definen como: “La valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno”. Está relacionado con el sentirse amado capaz y valorado lo que determina el autoconcepto, es decir la imagen que uno tiene de sí mismo en lo corporal, intelectual, social, etc. ⁽³⁰⁾

Mientras Coopersmith S, citado por García M, Liberito J. ⁽¹¹⁾ refiere que “la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo y exitoso, por lo cual implica un juicio personal de su valía”.

Para Coppard, una persona con alto nivel de autoestima, muestra confianza en sí mismo, siente que es capaz de experimentar respeto por

sí mismo y por los demás, se siente a gusto, útil, satisfecho, exitoso, y piensa en forma positiva, no pierde el control; ⁽³¹⁾ mientras si el nivel de autoestima es bajo, la persona se percibe peor que otros, se siente y piensa que no vale nada o muy poco, está acostumbrada a ser engañada, maltratada o menospreciada por los demás, como defensa se oculta tras un muro de desconfianza, se hunde en la soledad y el aislamiento experimentando sensaciones como desánimos, depresión, ansiedad, frustración, inferioridad, insatisfacción, temor, se sentirá incapaz e inútil; ⁽³²⁾ Bonet, considera “un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida; no decaerá su ánimo fácilmente”

Wagner, Lang y Neyer (2013) señalan que la autoestima en el adulto mayor, puede verse afectada por variables como el descenso en el estatus económico, la escolaridad, el estado de salud y por los cambios sociales, físicos y psicológicos ⁽⁵⁾. El autor considera que no sólo los cambios propios del envejecimiento desde todo punto de vista influye en la autoestima sino también la presencia de enfermedades y la capacidad de como las enfrenta.

Robins, & Trzesniewski (2005) refiere las personas tienden a mantener cierta estabilidad en su nivel de autoestima a través del tiempo, de tal modo que las personas que tienen alta autoestima en una etapa específica de su vida, la mantendrán con el paso del tiempo; ⁽⁵⁾ es decir que la autoestima del ser humano no siempre está relacionada con el envejecimiento sino que depende del entorno en que se desarrolle y del soporte que le brinde la familia y la sociedad.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR

El adulto mayor a través del tiempo experimenta diversos cambios, tantos físicos, mentales, psicológicos y sociales los cuales se relacionan con la autoestima del adulto mayor.

Desde el punto de vista psicológico cambia la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual (disminuye con la edad), la tendencia a la minusvalía (por deterioro de funciones), la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos (experimenta soledad), llevándolo a actuar de forma aislada, irritables, sienten tristeza, pasivos, pesimistas, sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciéndolo vulnerable a trastornos en su estado mental. ⁽¹⁶⁾

Desde el punto de vista social, se caracterizan porque las personas se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, debido a la pérdida o alteración de algunas de sus funciones como la memoria, sentidos, o aquellas relacionadas al control de su independencia las cuales según Wagner están relacionados con baja autoestima en ancianos; teniendo en cuenta que mientras el adulto mayor sea capaz de caminar por la calle tienen mejor percepción general de sí mismos y autoestima que los que no confirmando una correlación positiva entre la autoestima y la actividad física en personas mayores. Y el autoconcepto y la actividad física en el mismo grupo etario también correlacionan positivamente. ⁽¹⁷⁾

Dentro de los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento, se presentan principalmente aquellos que afectan los roles que el adulto mayor desempeña dentro de la comunidad, la familia e individualmente. Asimismo se considera las diferencias generacionales existentes a nivel de comportamiento social, y la dificultad de adaptación e integración que suele presentar el adulto mayor ante estos cambios, teniendo como manifestaciones baja de autoestima, aislamiento, ansiedad, depresión y hasta pérdida de sentido a la vida. ⁽¹⁶⁾

El adulto mayor también atraviesa inestabilidad psicoactiva; debido a que suele mirar la vida hacia atrás enjuiciándola y valorándola de distinta forma, conduciéndolo a redefinir su estilo de vida; a la vez la incompreensión familiar de los cambios que tiene el adulto mayor, lo hace menos tolerante a estos, pues siente que ya no aporta a su familia.

Otros aspectos que lo alteran en forma negativa son: la partida de los hijos/as y la desvinculación de los lazos familiares, donde el adulto mayor ubicado en un lugar o espacio distinto al acostumbrado, desestabilizando su ritmo o estilo de vida, causándole en algunos casos ofensa, violación y pérdida de muchos de sus derechos como ser humano. ⁽⁸⁾

Los muchos cambios que experimenta el ser humano hacia el final de la etapa adultez, suelen ser un poco frustrantes ya que ven modificado su día a día y sus capacidades funcionales, hecho que afecta principalmente su autoestima reconocida esta por Abud y Bojórquez como un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen; o capacidad para valorar el yo y tratarse con dignidad, amor y realidad, siendo “el juicio personal que hace el individuo acerca de su propio valor”. ⁽³²⁾

En relación a los adultos mayores y la autoestima, estos tienen un alto grado de autoestima cuando pueden tomar decisiones, asumir responsabilidades, cumplir una función social y creativa tanto en su familia como en su comunidad y presentan una autoestima baja cuando pasa lo contrario; sintiéndose el adulto mayor un ser inferior, débil ya que económicamente ya no aporta. ⁽³³⁾

ESCALA PARA MEDIR LA AUTOESTIMA

Existen diferentes test o escalas para medir la autoestima, siendo el más usado la Escala de Rosenberg, ya que es un instrumento práctico e incluso se puede aplicar con mucha facilidad en los adultos mayores, esta escala nos permite explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Está constituida por 10 ítems, de los cuales 5 son enunciados de forma positiva y 5 de forma negativa. ⁽³⁴⁾

De acuerdo a la interpretación de la escala Rosenberg, los niveles de la autoestima son los siguientes: ⁽³⁵⁾

Nivel alto: (30 – 40 puntos) el alto nivel de autoestima proporciona seguridad en la persona, generando seguridad en sus capacidades para

el desempeño de sus actividades profesionales. Tiene mucha confianza sobre sus habilidades, que son capaces de resolver casi cualquier situación que enfrenten; reconocen sus fortalezas y limitaciones, sin que estas interfieran con sus acciones.

Nivel medio: (26 – 29 puntos) es el nivel equidistante, la persona en algunas situaciones tiene seguridad, como en otras no la tiene para realizar sus actividades, también tiene tendencia a la dependencia de otras personas para desarrollar sus capacidades.

Nivel bajo: (menos de 25 puntos) el bajo nivel del autoestima afecta seriamente las relaciones interpersonales, con la familia, los amigos, la pareja; afectando el desempeño personal y profesional; además de alterar el bienestar. Genera en la persona un estado de dependencia para sentirse seguros de sí mismos, necesitando de experiencias positivas para poder contrarrestar sentimientos negativos, como la soledad, el aislamiento, que con mucha frecuencia los tiene.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales de la salud o factores sociales de la salud, son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos. Estas condiciones pueden influir en la salud, bienestar del individuo y de las comunidades. Estos factores afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables. ⁽³⁶⁾

Los determinantes sociales de la salud se clasifican en: a) Fijos: Sexo y edad (etapa de vida), b) Social y económico: educación, estado civil; función familiar, apoyo social, riesgo social (c) Medio ambiente: vivienda, servicios básicos, d) Estilos de vida. ⁽³⁷⁾

Para valorar algunos determinantes sociales en el adulto mayor, a nivel internacional y nacional se utilizan diferentes instrumentos estandarizados entre los cuales se encuentran:

El cuestionario de Función Familiar APGAR; el cual consta de 5 preguntas y las opciones de respuesta son tres: Casi nunca (0 puntos),

a veces (1 punto) y casi siempre (2 puntos), obteniendo como resultado si el adulto mayor vive en una familia funcional (7 - 10 puntos), familia con disfunción leve (4 – 6 puntos) y familia con disfunción grave (0 - 3 puntos); esta escala nos permite conocer si el adulto mayor tiene un soporte familiar teniendo en cuenta cómo funciona su familia ya que al vivir en una familia con alguna disfuncionalidad, el grado de apoyo que recibiría de los integrantes de la familia sería mínimo. ⁽³⁸⁾

De la misma manera para evaluar la situación social del adulto mayor se aplicará la Escala de Gijón, la cual evalúa 5 aspectos, clasificando los resultados en: De 5 a 9 Buena/aceptable situación social, De 10 a 14 Existe riesgo social; y más de 15 Problema social. ⁽³⁹⁾

Así mismo, para evaluar el apoyo social se propone el uso del cuestionario DUKE – UNC (modificado por Bhoarthead), el cual consta de 11 items, utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 1 (mucho menos de lo que deseo) a 5 (tanto como lo deseo), encontrando que existe un apoyo social normal si obtiene de 32 a más puntos y apoyo social bajo, si obtiene menos de 32 puntos; y para evaluar el riesgo social, que recoge información sobre situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social, encontrando que existe buena situación social (5-9 puntos), en riesgo social (10-14 puntos) y con problema social (≥ 15 puntos). ⁽⁴⁰⁾

Para evaluar el estilo de vida se utilizará la escala de estilo de vida, mediante escala de Likert donde Nunca (N), es una conducta que no realiza, 0 veces.; algunas veces (AV.), es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces; Frecuentemente (F), conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces; y Siempre (S), conducta que realiza diariamente o a cada instante; categorizando los resultados en estilos de vida no saludable : 30 – 75 y estilos de vida saludable : 76 – 120. Así mismo identifica el tipo de estilo de vida según dimensiones: a) Biológica: no saludable de 11 - 28 puntos y saludable de 29 a 44 puntos; b) Social: no saludable de 10 - 25 puntos y saludable de 26 a 40 puntos; y c)

Psicológica: no saludable de 9 - 23 puntos y saludable de 24 a 36 puntos⁽⁴¹⁾.

Todo ser humano a lo largo de su vida necesita sentirse bien consigo mismo, y en el adulto mayor la autoestima es muy importante para afrontar las limitaciones y deficiencias propias por el envejecimiento, y que van a influir en su comportamiento, es por ello la importancia del profesional de enfermería de educar al cuidador familiar para que refuerce la autoestima del adulto mayor.

Cabe resaltar que prácticamente no hay ninguna faceta para la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, ya que la totalidad de sus principios básicos se manifiestan en la geriatría: el autocuidado, la prevención, la promoción de la salud y el vasto ambiente de investigación de la enfermería geriátrica y gerontológica.⁽⁴²⁾ Con este enunciado se confirma que el profesional de enfermería es el llamado a motivar y estimular a la familia para que brinde el apoyo emocional que requiere un adulto mayor, este al contar con el respaldo familiar se sentirá más seguro y confiado.

Tomando en cuenta el rol que cumple la enfermera en el cuidado del Adulto Mayor, es importante considerar las teorías de enfermería que sustenten este cuidado más aún cuando se trata del aspecto emocional; así tenemos.

TEORIA ESCENCIA Y CUIDADO

Esta teoría pertenece a Lydia Hall, quien propuso tres aspectos del paciente, en donde debe intervenir enfermería: cuerpo (cuidado), enfermedad (curación), y persona (esencia). Hall pensaba que la intervención de la enfermera (o) facilitaba la recuperación, y mientras menos atención médica, eran necesarios más cuidados y docencia de profesionales de enfermería; siendo el objetivo del cuidado la rehabilitación, la autorrealización y la autoestima del paciente.⁽⁴²⁾ Esta teoría confirma la importancia de la educación a la familia para comprender y ayudar a mantener la autoestima del adulto mayor.

TEORÍA DE ADAPTACIÓN

Así mismo se asume la teoría de Adaptación de Callista Roy en la cual afirma que la enfermería es la ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Asumiendo en este caso los factores sociales que intervienen en el adulto mayor para que se adapte a su nueva etapa de vida, que a su vez lastima su autoestima.

La función del profesional de enfermería es establecer estrategias de afrontamiento, las cuales posteriormente serán enseñadas al adulto mayor y familiares buscando cambiar la fuente que afecta la autoestima del adulto mayor. Por ello requiere la identificación de los factores que causan la baja autoestima en el adulto mayor. Pues dependiendo de su identificación el enfermero(a) podrá establecer el tipo de estrategias de afrontamiento que debe enseñar al adulto mayor y familiar cuidador para evitar el daño de la autoestima, estas estrategias según Callista Roy pueden ser de tipo activas o inactivas y directas o indirectas.

Comprobándose a través de estudios que han utilizado esta teoría que son las estrategias activas y directas las más efectivas en el afrontamiento de cualquier problema como en este caso el probable daño de la autoestima del adulto mayor, y para poder entrenar a los individuos a utilizarlas, es importante primero definir cuáles son los factores sociales que afectan directamente a la autoestima, pues sólo así en un futuro se podrá reducir el impacto negativo de estos factores (43).

TEORÍA DE LOS CUATRO PRINCIPIOS DE CONSERVACIÓN

Finalmente se asumirá la Teoría de los Cuatro principios de Conservación de Myra Estrin Levine, quien propone que el rol del enfermero (a) consiste en “apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento

de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social"; éste último coloca al paciente dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Por que para tener una vida exitosa en este entorno depende del desarrollo de conductas apropiadas para el grupo social, teniendo en cuenta los valores éticos. ⁽⁴³⁾

Esta teórica sostiene que es muy importante no sólo por la integridad de la persona: la energía, lo físico y lo emocional sino que resalta la influencia de los factores externos que rodean al adulto mayor como es la familia y las redes de apoyo de la comunidad en el que se desenvuelva.

Esta investigación por tener como objeto de estudio al ser humano, asumieron los criterios éticos consignados en el Informe de Belmont en primer lugar, el principio de respeto, porque buscó en todo momento dar un trato al participante como personas autónomas, con capacidad para deliberar y asumir sus decisiones en forma responsable, dando valor a sus opiniones y elecciones, evitando influir en sus respuestas. Evidenciando este hecho a través del consentimiento informado ⁽⁴⁴⁾.

El principio de beneficencia se asumió teniendo en cuenta que no se pondrá en riesgo a los participantes, así mismo esta investigación busco identificar la relación causa efecto entre los factores sociales y autoestima lo cual permitirá ejecutar actividades dirigidas a mantener o incrementar su nivel de autoestima, llevándolo a sentirse bien y capaz de asumir una vejez activa y saludable. Así mismo se protegió la identidad de cada participante con un código alfanumérico asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación ⁽⁴⁴⁾.

Para dar cumplimiento al principio de justicia se dio a cada persona adulta mayor la oportunidad para una participación igual, siendo tratados con justicia y equidad antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y dando cumplimiento a lo

establecido durante la orientación dada antes de la firma del consentimiento informado entre investigador y participante ⁽⁴⁴⁾.

6.2. Problema

Problema General.

¿Cuáles son los Factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018?

6.3. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre los factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018.

Ho: No existe relación significativa entre los factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018.

6.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar los Factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018.

Objetivos Específicos

1. Establecer los factores sociales (sexo, edad, educación, estado civil; función familiar, apoyo social, riesgo social) que caracterizan al adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” -2018.
2. Identificar el tipo de estilo de vida que caracteriza al adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” - 2018.
3. Identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018.

4. Relacionar los factores sociales y el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” - 2018.

6.5. Justificación e Importancia del estudio

El ser humano vive diversas etapas durante el trayecto de su vida existiendo características propias en cada dimensión (biopsicosocial) de su desarrollo. La última etapa que atraviesa el individuo es la etapa adulto mayor, en donde experimenta principalmente los cambios en su desarrollo biológico - social, que pueden afectar su estado emocional y dentro de ello su autoestima, siendo este motivo de estudio el cual se ha considerado importante por las siguientes razones:

Desde el punto de vista Social: Todo ser humano es un ser social que vive relacionándose y esta interrelación se intensifica más cuando se vuelve vulnerable y que puede afectar su calidad de vida, por ello es importante el entorno social en el adulto mayor y juega un papel significativo la familia y los vínculos sociales (amigos, iglesia, club del adulto mayor, etc.) en este sentido, los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, permiten identificar si existen factores que están afectando el aspecto emocional del adulto mayor e intervenir oportunamente desde las instituciones competentes.

Desde el punto de vista Pedagógico: La Universidad Particular de Chiclayo, tiene por misión formar profesionales competitivos, creativos y humanos, con esta consideración, el presente trabajo de investigación responde a esta iniciativa al investigar un aspecto emocional, como es la autoestima de los adultos mayores y cuyos resultados reforzaran conocimientos en los estudiantes de enfermería, cambiar actitudes y plantear alternativas de mejoras durante sus prácticas pre profesionales.

Desde el punto de vista Legal: Los resultados del presente estudio permiten identificar la problemática psicosocial del adulto mayor, para ser tomada en cuenta por el personal a cargo de su cuidado y brindar una

atención integral e integrada, de acuerdo a sus necesidades. Permitiéndoles ejercer labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual, tal como lo estipula la ley del adulto mayor N° 30490.

Desde el punto de vista Deontológico, La presente investigación permite conocer la realidad de los adultos mayores, desde el punto de vista social y emocional, cuyos resultados servirán para que el profesional de enfermería brinde un cuidado de calidad, y su actuar ético considere a todo adulto mayor como un ser que tiene los mismos derechos que cualquier otro grupo etario, pero que por su condición física y funcional tiene preferencias.

Desde el punto de vista Científico: Los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación servirán como antecedentes para futuras investigaciones en el campo de salud, y como evidencia para complementar el conocimiento y el actuar del estudiante de enfermería durante su formación y durante su desempeño profesional.

6.6. Definición operacional

Variable independiente: Factores sociales

Definición conceptual: Condiciones en las que vive una persona, aprender, trabajar y jugar; las cuales pueden influir en la salud y bienestar del individuo y de las comunidades. Además, afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables.

Definición operacional: Condiciones en las que vive el adulto mayor, aprender, trabajar y jugar; las cuales pueden influir en su salud y bienestar, afectando su capacidad para participar en comportamientos saludables. Siendo evaluados como factores fijos, sociales y económicos, riesgo social del adulto mayor, funcionalidad de la familia del adulto mayor, apoyo social que recibe el adulto mayor y estilo de vida del adulto mayor.

Variable dependiente: Autoestima del adulto mayor

Definición conceptual: Sentimientos del ser humano de valía personal y de respeto así mismo

Definición operacional: Sentimientos del Adulto mayor de valía personal y de respeto así mismo: obteniendo como categorías: Nivel de estrés alto: 30 a 40 puntos; nivel de estrés medio; 26 a 29 puntos; nivel de estrés bajo Menos de 25 puntos.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de Medición
INDEPENDIENTE Factores Sociales	Condiciones en las que vive una persona, aprender, trabajar y jugar; las cuales pueden influir en la salud y bienestar del individuo y de las comunidades. Además afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables.	Condiciones como edad, sexo, estado civil, instrucción, apoyo social, función familiar, etc. que pueden influir en la salud del AM, llevándolos a estados de dependencia o a asumir un envejecimiento activo.	Factores fijos	Edad: 60-74 años edad avanzada 75-90 viejos o ancianos 90 a más : longevos	Técnica: entrevista
				Género: Hombre Mujer	Instrumento: Cuestionario: evaluación de factores sociales y autoestima del adulto mayor
			Social y económico	Estado civil Soltero/a Casado/a Unión libre Separado/a Divorciado/a Viudo/a	Parte I: datos generales
				Nivel de Instrucción: Ninguno Primaria Secundaria Superior	
				Situación Familiar 1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica. 2. Vive con cónyuge de similar edad.	Parte II: ESCALA DE GIJÓN

				3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia. 4. Vive solo y tiene hijos próximos. 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	
				Situación económica: 1. Dos veces el salario mínimo vital. 2. Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital 3. Un salario mínimo a pensión mínima vital. 4. ingreso irregular (menos de mínimo vital). 5. Sin pensión, Sin otros ingresos	
				Vivienda: 1. Adecuada a necesidades. 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas, baños.) 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción). 4. Ausencia ascensor, teléfono.	

				5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos). Relaciones Sociales: 1. Relaciones sociales. 2. Relación social sólo con familia y vecinos 3. Relación social sólo con familia o vecinos. 4. No sale del domicilio, recibe visitas. 5. No sale y no recibe visitas. Apoyos de la red social: 1. Con apoyo familiar o vecinal. 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. 3. No tiene apoyo. 4. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica. 5. Tiene cuidados permanentes. Riesgo social De 5 a 9 Buena/aceptable situación social De 10 a 14 Existe riesgo social Más de 15 Problema social	
--	--	--	--	--	--

				Función familiar normo funcionales de 7 - 10 puntos disfunción leve de 4 - 6 puntos disfunción grave de 0 - 3 puntos	Parte III: APGAR FAMILIAR
				Apoyo social Apoyo social Normal: 32 o más puntos Apoyo social bajo percibido ≤ 33 puntos Escaso apoyo: Apoyo Afectivo ≤15 Apoyo confidencial ≤ 18	Parte IV: Cuestionario de Ducke - UNC
			Estilo de vida	Estilo de vida: Estilos de vida no saludable: 30 – 75 y Estilos de vida saludable: 76 – 120.	Escala de estilo de vida
DEPENDIENTE Autoestima del adulto mayor	Sentimientos del ser humano de valía personal y de respeto así mismo	Emociones del Adulto mayor sobre su autoconcepto, autoimagen, mediante el cual se siente una persona desarrollada que aporta a su entorno.	Nivel Alto	30 a 40 puntos	Escala de Rosenberg
			Nivel Medio	26 a 29 puntos	
			Nivel Bajo	Menos de 25 puntos	

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo cuantitativa, ⁽⁴⁴⁾ es fundamentada en el método hipotético deductivo, midió las variables, factores sociales y autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza”, luego analizó las mediciones, y estableció conclusiones; mediante la observación del proceso en forma de recolección de datos.

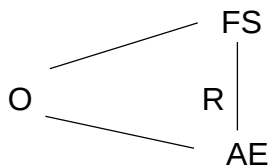
El estudio es Descriptivo porque buscó caracterizar a los adultos mayores, a través de los factores sociales, indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores; así mismo por ser un método científico que implica observar y describir el comportamiento de los adultos mayores sin influir sobre él.

Fue transversal teniendo en cuenta que el fenómeno de estudio se observó durante un momento específico.

7.2. Diseño de investigación / contrastación de hipótesis.

Según Hernández Sampieri, ⁽⁴⁵⁾ el diseño de este estudio fue correlacional, y buscó medir la relación que existe entre los factores sociales que presentan los adultos mayores y la autoestima del adulto mayor. Esta investigación no manipuló las variables y utilizó el Coeficiente de correlación para comprobar la hipótesis de estudio.

Esquema



Donde:
O= MUESTRA
FS= FACTORES SOCIALES
AE= AUTOESTIMA
R= RELACIÓN

7.3. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra

7.3.1. Población:

La población del presente estudio estuvo conformada por adultos mayores a partir de los 60 años de edad que acudieron al Centro de Salud “Cruz de la Esperanza”, según población promedio atendidos entre los 6 últimos meses, llegando a ser 296 adultos mayores.

7.3.2. Muestra:

La muestra estuvo determinada mediante la aplicación de fórmula para población finita:

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

Dónde:

n= Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Probabilidad de éxito: 0.5

Q= Probabilidad de fracaso: 0.5

N= Tamaño de la población = 296

e= Error permisible: 0.05

Aplicado a la investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 296 * (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 * 295 + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)} = \frac{284.2784}{0.7375 + 0.9604} = \frac{284.2784}{1.6979}$$

$$n = 167$$

Muestra Óptima:

$$= \frac{\text{Muestra}}{1 + (\text{Muestra} / \text{Población})}$$

= 104

De esta manera la muestra estuvo conformada por 104 adultos mayores, los mismos que fueron seleccionados bajo un muestreo probabilístico, teniendo la posibilidad de participación de todos los elementos de la población. Fue simple, ya que los sujetos de investigación fueron encuestados conforme acudieron al establecimiento de salud.

7.3.3. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

Adulto mayor que acepte participar de la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Adulto mayor que no desea participar voluntariamente de la investigación.

Adulto mayor que presente impedimento (físico o mental) para responder el cuestionario.

Adulto mayor que se comunique con un idioma diferente al español.

7.4. Instrumento y técnicas de recolección de datos

7.4.1. Materiales.

De escritorio: lápiz, lapiceros, corrector, papel bond, regla, etc.

De investigación: fichas, hojas de registro, cámara fotográfica diversos materiales y recursos.

7.4.2. Técnicas.

El Fichaje: Permitió fijar conceptos y datos relevantes, mediante la elaboración y utilización de fichas para registrar, organizar y precisar aspectos importantes considerados en las diferentes etapas de la investigación. Las fichas a utilizar fueron:

- **Ficha de Resumen:** Utilizadas en la síntesis de conceptos y aportes de diversas fuentes, para organizarlos de manera concisa y pertinente, particularmente sobre contenidos teóricos o antecedentes consultados.
- **Fichas textuales:** Sirvieron en la investigación para la transcripción literal de contenidos, sobre su versión bibliográfica o fuente informativa original.
- **Fichas Bibliográficas:** Se utilizaron permanentemente en el registro de datos sobre las fuentes recurridas y que se consultaron, para llevar un registro de aquellos estudios, aportes y teorías que dieron el soporte científico correspondiente a la investigación.

7.4.3. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que estuvo conformado por 6 partes; la primera contiene el código de identificación del participante y datos generales en el que se registró la edad, sexo, estado civil, y nivel de instrucción del adulto mayor; posteriormente se utilizaron diferentes instrumentos aprobados para la valoración de los factores sociales de los adultos mayores a nivel nacional.

En la segunda parte se utilizó la Escala de Gijón adaptada a la realidad peruana e incluida en el VACAM que recoge cinco áreas de valoración: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de las redes sociales, Clasificando los hallazgos en Buena/aceptable situación social de 5 a 9 puntos, existe riesgo social de 10 a 14 puntos, problema social más de 15 puntos. La validez y confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el coeficiente de correlación intraclase (fiabilidad inter-observador) fue de 0,957. La probabilidad de riesgo es 78, la sensibilidad es 15.50, y la especificidad es 99.80. ⁽⁴⁶⁾

La tercera parte se encuentra el Apgar Familiar exploración de su satisfacción en las relaciones que tiene con sus familiares, por medio de cinco áreas diferentes (las cuales a su vez dieron origen a los reactivos):

adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. Estos componentes son evaluados a través de 5 preguntas cerradas, construidas según una escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración está entre 0 (nunca) y 4 (siempre), con una puntuación máxima posible de 20 y una mínima de 0. Obteniendo una moderada consistencia interna (α de Cronbach=.788); La medida de adecuación K-M-O obtiene una puntuación de .792, mientras que el test de Esfericidad de Barlett presenta un valor de 253.571 significativo al .00. Estos resultados indican la pertinencia de llevar a cabo un análisis factorial. ⁽⁴⁷⁾

La cuarta parte se relaciona con Duke UNC; evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y persona que expresan sentimientos positivos de empatía. Recoge valores referidos al Apoyo Confidencial (ítems, 1, 4, 6, 7, 8 y 10) y referidos al Apoyo Afectivo (ítems, 2,3, 5, 9 y 11). Cada aspecto se evalúa mediante una escala Likert con 5 opciones. Total percibido normal (≥ 33) y escaso (≤ 32); apoyo confidencial normal (≥ 19) y escaso (≤ 18); y apoyo afectivo normal (≥ 16) y escaso (≤ 15). Para la validez de este instrumento se ha estudiado la validez de concepto y la validez de constructo. La consistencia interna se ha estudiado obteniéndose un valor alfa de 0,90 para el total de la escala y de 0,88 y 0,79 para las escalas de apoyo confidencial y afectivo, respectivamente. ⁽⁴⁰⁾

La quinta parte, evalúa el estilo de vida, considerando la medición de la variable en estilo de vida saludable y no saludable, mediante una tabla de códigos asignándole un valor de 1 – 4 a las proposiciones positivas (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30) y un valor de 4 a 1 a las proposiciones negativas (ítem 18 y 19); los intervalos de la variable estilo de vida, son: Estilos de vida no saludable: 30 - 75 puntos y Estilos de vida saludable: 76 - 120 puntos; en relación a los valores para la variable estilo de vida, según la dimensión biológica: Estilos de vida no saludable: 11 – 27.5 puntos y Estilos de vida

saludable: 29 - 44 puntos Valores para la variable estilo de vida; según la dimensión social: Estilos de vida no saludable: 10 - 25 puntos y Estilos de vida saludable: 26 – 40 puntos; según la dimensión psicológica: Estilos de vida no saludable: 9 - 22.5 puntos y Estilos de vida saludable : 24 - 36 puntos. La validez del instrumento se sometió a juicio de expertos, conformado por 9 docentes de la UNMSM, los cuales fueron: 2 docentes del área de enfermería en salud pública , 2 docentes del área de enfermería especialistas en geriatría, 2 docentes del área de nutrición, 1 del área de enfermería en salud mental, 1 psicólogo y 1 doctor del área de Promoción de la salud , quienes realizaron sugerencias y evaluaron el instrumento según su criterio profesional, luego se aplicó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia obteniendo un 0.01 que muestra una concordancia significativa. ⁽⁴¹⁾

La sexta parte mide el Nivel de autoestima, para lo cual utilizará como segundo instrumento la **Escala de Autoestima de Rosenberg** el traducida a 28 idiomas y validada interculturalmente en 53 países, cumpliendo con los criterios de confiabilidad Alfa de Crombach 0,754; clasificando la autoestima en: Nivel alto: (30 – 40 puntos), Nivel medio: (26 – 29 puntos), y Nivel bajo: (menos de 25 puntos) ⁽³⁶⁾

Teniendo en cuenta que el instrumento a utilizar en el presente estudio realiza una compilación de varios instrumentos ya validados a nivel internacional, nacional y local; sin embargo se ha creído conveniente validar por juicio de experto y prueba piloto, obteniendo los siguientes resultados:

Juicio de experto:

Juez experto	Resultado
Médico	Muy bueno
Enfermera	Muy bueno-Excelente

Enfermera	Muy bueno excelente
-----------	---------------------

Prueba piloto

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,718	65

7.5. Análisis Estadísticos.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos muestrales fueron tabulados e ingresados a los programas de computación (el SPSS versión 24.0) y fueron procesados como información en forma de cuadros, gráficos, etc.

Para determinar la relación entre los factores sociales y el nivel de autoestima de los adultos mayores, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

VIII. RESULTADOS

1. Sobre los factores sociales se evidencia que el 72.1% de los adultos mayores tenían entre 60 – 74 años de edad, seguido de un 26.9% que se encuentran en la categoría de viejos ancianos (75- 90 años) y sólo 1% se encuentran en la categoría de longevos (90 años a más); luego los resultados muestran que 53.8% pertenecen al sexo femenino y 46,2% al sexo masculino; también se mostró que prima en el AM una educación primaria 55.8% y secundaria 29.8%, aunque existe un considerable 13.5% de AM sin estudios (analfabetos); sobre el estado civil el 29.8% son casados/as, seguido de un 24 % de viudos /as y un 21.3% de AM solteros; el 72.1% de adultos mayores viven en familias con disfuncionalidad leve seguido de un 21.2% que viven en familias normofuncionales; en relación al apoyo social, el 74% percibe un apoyo social bajo y del total de participantes el 99% percibe un escaso apoyo afectivo y un 87.5% un escaso apoyo confidencial; finalmente al evaluar el riesgo social se encuentra que el 67.3% de adultos mayores tienen un riesgo social y un 20,2% de adultos mayores ya evidencian presentar problemas en su entorno social.
2. En relación al estilo de vida se evidenció que el 72.1% de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables y solo el 27,9% de adultos mayores muestran estilos de vida saludables.
3. Sobre el nivel de autoestima el 98.1% de adultos mayores tienen un nivel de autoestima bajo y el 1.9% presenta un nivel de autoestima medio.
4. Sobre la relación entre las dimensiones de la variable factores sociales y nivel de autoestima del adulto mayor se encontró que sólo existe relación entre el factor social estilo de vida y el nivel de autoestima ($p \leq 0.05 > 0.022$); sin embargo el resto de dimensiones no tienen relación al obtener un $p \geq 0.05$. aceptando la hipótesis nula del estudio; debiendo enfocarse en mejorar la calidad de vida del adulto mayor para poder alcanzar niveles altos de autoestima.

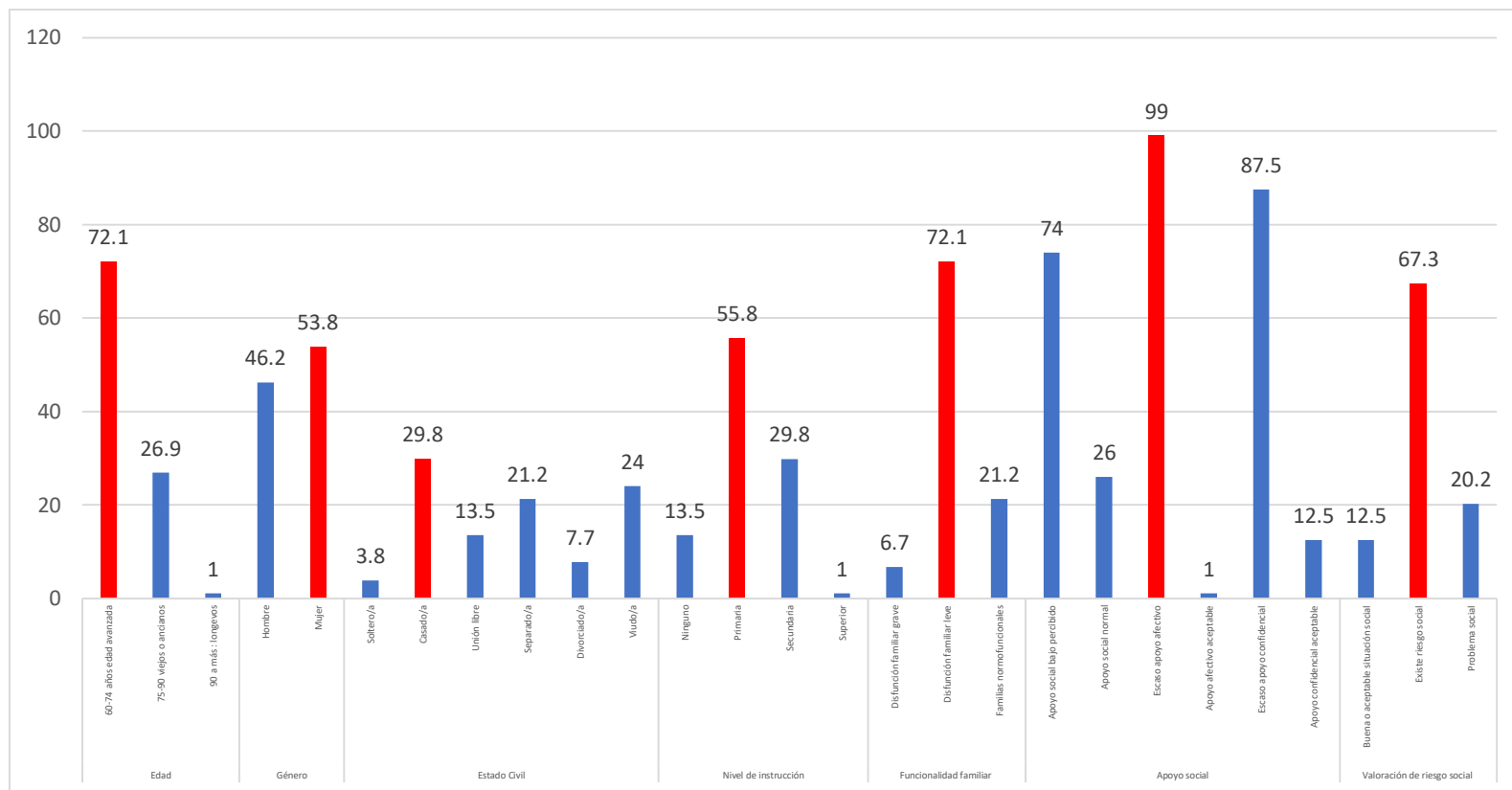
IX. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla1. Factores sociales que caracterizan al adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza -2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-74 años edad avanzada	75	72,1
	75-90 viejos o ancianos	28	26,9
	90 a más : longevos	1	1,0
Género	Hombre	48	46,2
	Mujer	56	53,8
Estado Civil	Soltero/a	4	3,8
	Casado/a	31	29,8
	Unión libre	14	13,5
	Separado/a	22	21,2
	Divorciado/a	8	7,7
	Viudo/a	25	24,0
Nivel de instrucción	Ninguno	14	13,5
	Primaria	58	55,8
	Secundaria	31	29,8
	Superior	1	1,0
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar grave	7	6,7
	Disfunción familiar leve	75	72,1
	Familias normofuncionales	22	21,2
Apoyo social	Apoyo social bajo percibido	77	74,0
	Apoyo social normal	27	26,0
	Escaso apoyo afectivo	103	99,0
	Apoyo afectivo aceptable	1	1,0
	Escaso apoyo confidencial	91	87,5
	Apoyo confidencial aceptable	13	12,5
	Buena o aceptable situación social	13	12,5
	Existe riesgo social	70	67,3
Valoración de riesgo social	Problema social	21	20,2
	Total	104	100,0

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y Nivel de Autoestima del adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza".

Gráfico 1. Factores sociales que caracterizan al adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza -2018.



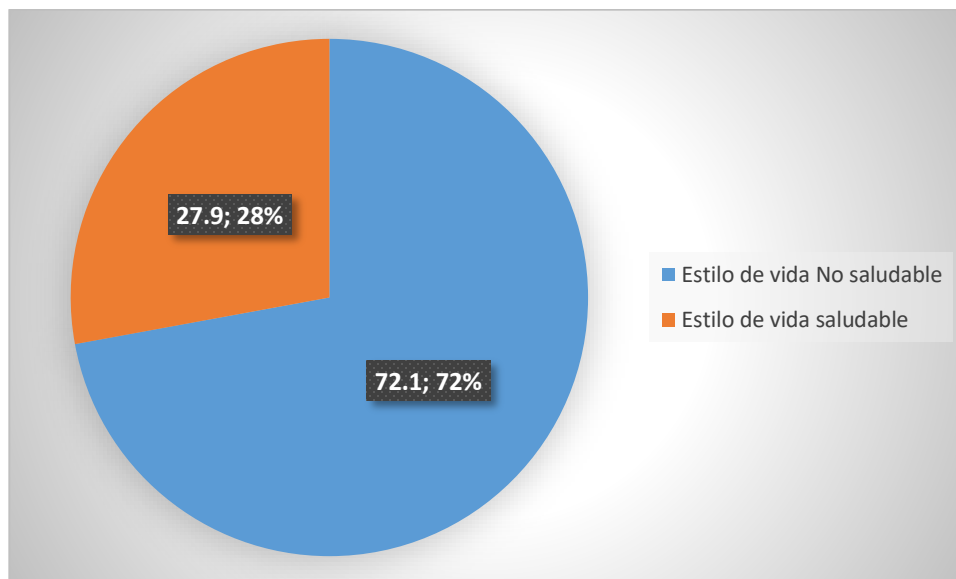
Fuente: Cuestionario “Factores sociales y Nivel de Autoestima del adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza”.

Tabla 2. Estilo de vida que caracteriza al adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza - 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Estilo de Vida	Estilo de vida No saludable	75	72.1
	Estilo de vida saludable	29	27.9
	Total	104	100.0

Fuente: Cuestionario “Factores sociales y Nivel de Autoestima del adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza”.

Gráfico 2. Estilo de vida que caracteriza al adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza” - 2018.



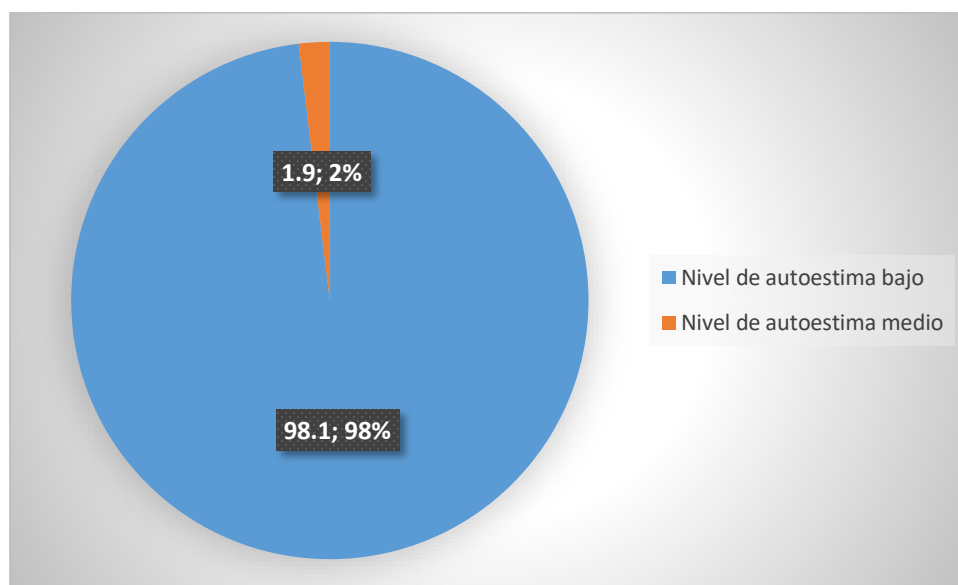
Fuente: Cuestionario “Factores sociales y Nivel de Autoestima del adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza”.

Tabla 3. Nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud Cruz de la Esperanza – 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de autoestima bajo	102	98.1
Nivel de autoestima medio	2	1.9
Total	104	100.0

Fuente: Cuestionario “Factores sociales y Nivel de Autoestima del adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza”.

Gráfico 3. Nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud Cruz de la Esperanza – 2018.



Fuente: Cuestionario “Factores sociales y Nivel de Autoestima del adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza”.

Tabla 4. Relación de los Factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud Cruz de la Esperanza – 2018.

			Nivel de Autoestima		Total	Coeficiente de correlación
			Nivel de autoestima bajo	Nivel de autoestima medio		
Edad	60-74 años edad avanzada	Recuento	73	2	75	0,674
		% Autoestima	71,60%	100,00%	72,10%	
	75-90 viejos o ancianos	Recuento	28	0	28	
		% Autoestima	27,50%	0,00%	26,90%	
	90 a más : longevos	Recuento	1	0	1	
		% Autoestima	1,00%	0,00%	1,00%	
Género	Hombre	Recuento	47	1	48	0,912
		% Autoestima	46,10%	50,00%	46,20%	
	Mujer	Recuento	55	1	56	
		% Autoestima	53,90%	50,00%	53,80%	
Estado Civil	Soltero/a	Recuento	4	0	4	0,838
		% Autoestima	3,90%	0,00%	3,80%	
	Casado/a	Recuento	30	1	31	
		% Autoestima	29,40%	50,00%	29,80%	
	Unión libre	Recuento	14	0	14	
		% Autoestima	13,70%	0,00%	13,50%	
	Separado/a	Recuento	21	1	22	
		% Autoestima	20,60%	50,00%	21,20%	
	Divorciado/a	Recuento	8	0	8	
		% Autoestima	7,80%	0,00%	7,70%	
Nivel de instrucción	Viudo/a	Recuento	25	0	25	0,9
		% Autoestima	24,50%	0,00%	24,00%	
	Ninguno	Recuento	14	0	14	
		% Autoestima	13,70%	0,00%	13,50%	
	Primaria	Recuento	57	1	58	
		% Autoestima	55,90%	50,00%	55,80%	
	Secundaria	Recuento	30	1	31	
		% Autoestima	29,40%	50,00%	29,80%	
Funcionalidad familiar	Superior	Recuento	1	0	1	0,674
		% Autoestima	1,00%	0,00%	1,00%	
	Disfunción familiar grave	Recuento	7	0	7	
		% Autoestima	6,90%	0,00%	6,70%	
	Disfunción familiar leve	Recuento	73	2	75	
		% Autoestima	71,60%	100,00%	72,10%	
Apoyo social	Familias normofuncionales	Recuento	22	0	22	0,398
		% Autoestima	21,60%	0,00%	21,20%	
	Apoyo social bajo percibido	Recuento	75	2	77	
		% Autoestima	73,50%	100,00%	74,00%	
Valoración de riesgo social	Apoyo social normal	Recuento	27	0	27	0,247
		% Autoestima	26,50%	0,00%	26,00%	
	Buena o aceptable situación social	Recuento	12	1	13	
		% Autoestima	11,80%	50,00%	12,50%	
	Existe riesgo social	Recuento	69	1	70	
		% Autoestima	67,60%	50,00%	67,30%	
Estilo de Vida	Problema social	Recuento	21	0	21	0,022
		% Autoestima	20,60%	0,00%	20,20%	
	Estilo de vida No saludable	Recuento	75	0	75	
		% Autoestima	73,50%	0,00%	72,10%	
Estilo de vida saludable	Recuento	27	2	29		
	% Autoestima	26,50%	100,00%	27,90%		
Total		Recuento	102	2	104	
		% Autoestima	100,00%	100,00%	100,00%	

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y Nivel de Autoestima del adulto mayor del Centro de Salud Cruz de la Esperanza"

X. DISCUSIÓN

Como se va produciendo el proceso de envejecimiento en el ser humano, puede verse afectado en el adulto mayor su nivel de autonomía, así como la confianza en sí mismo, siendo susceptible de tener una autoestima baja, en este aspecto algunos estudios han evidenciado la influencia de diferentes factores, los cuales están relacionados con la multidimensionalidad del ser humano sobre la autoestima de las personas adultas mayores, por lo que este estudio buscó identificar entre los factores sociales cuales están directamente relacionados a que el individuo tenga alta o baja autoestima; con el fin de concientizar al equipo de salud para la implementación de actividades preventivo promocionales que conduzcan a un envejecimiento saludable y activo.

El estudio sobre los factores sociales que presentaron los adultos mayores evidencia que el 72.1% tenían entre 60 – 74 años de edad, seguido de un 26.9% que se encuentran en la categoría de viejos ancianos (75- 90 años) y sólo 1% se encuentran en la categoría de longevos (90 años a más); luego los resultados muestran que 53.8% pertenecen al sexo femenino y 46,2% al sexo masculino.

También encontró que un 29.8% son casados/as, seguido de un 24 % de viudos /as y un 21.3% de AM solteros; en su mayoría tienen educación primaria 55.8% y secundaria 29.8% aunque existe un considerable 13.5% de AM sin estudios (analfabetos); en relación a la funcionalidad familiar el 72.1% de adultos mayores viven en familias con disfuncionalidad leve seguido de un 21.2% que viven en familias normofuncionales; en relación al apoyo social, el 74% percibe un apoyo social bajo y del total de participantes el 99% percibe un escaso apoyo afectivo y un 87.5% un escaso apoyo confidencial; finalmente al evaluar el riesgo social se encuentra que el 67.3% de adultos mayores tienen un riesgo social y un 20,2% de adultos mayores ya evidencian presentar problemas en su entorno social.

Similares resultados se observan en los estudios realizados por De León C; García M, quienes encontraron que el rango de edad fue de 60 a 88 años (Medad

= 68.8, DE = 6.8), ⁽⁵⁾ el estado civil predominante en los adultos mayores fue el casado/a (55.9%) y el 27.3% viudos; así mismo Saldaña H⁽²¹⁾, mostró que el 41.5% de AM tenía entre 65 y 70 años e Iparraguirre S, Vásquez J, encontró que el 57% tiene un inadecuado apoyo social.⁽²²⁾

A diferencia de los resultados encontrados por De León C y García M, que señalaron un 55% de hombres y el 45% mujeres, con un rango de edad de 60 a 88 años (Medad = 68.8, DE = 6.8); ⁽⁵⁾ también Saldaña H, encontró que el 50% de AM eran hombres y el 43.1% AM tenían primaria incompleta; ⁽²¹⁾ mientras García M, Liberato J, encontraron que el 60% de los adultos mayores presentan funcionamiento familiar medio y el 31% funcionamiento familiar alto. ⁽¹¹⁾

Estos resultados nos permiten afirmar que el mayor porcentaje de adultos mayores se encuentran en la primera fase de la etapa de vida adulto mayor, lo que significaría que en muchos estarían iniciando los cambios de esta edad, lo cual facilitaría la adopción de conductas saludables y de autocuidado considerando que muchos aun no tienen su autonomía disminuida; así mismo se observa que entre el porcentaje de hombres y mujeres no hay mucha diferencia, por lo que se deben asumir actividades preventivas para estos grupos etarios reduzcan la presencia de los factores de riesgo y preparen a esta población a asumir conductas saludables con el fin de tener un envejecimiento saludable y productivo.

De la misma manera nos muestran que el adulto mayor participante del estudio presenta varias dimensiones sociales con déficit, destacando el bajo grado de instrucción que se convertiría en una barrera para que este AM aprenda con facilidad las conductas y estilos de vida saludables; también se encuentra que en su mayoría vive en un familia con disfuncionalidad leve lo cual no sería favorable para la adopción de conductas saludables pues no siempre contaría con el soporte y apoyo familiar necesario para lograr un envejecimiento saludables.

En relación al estilo de vida se evidenció que el 72.1% de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables y solo el 27,9% de adultos mayores muestran estilos de vida saludables. Similares resultados se observan en los estudios

realizados por Jirón, J y Palomares G, quienes muestran que el 67.1% de adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y el 32.9 % tiene estilo de vida saludable;⁽⁵⁰⁾ así mismo Jauregui, M, evidenció que el 54% tiene un estilo de vida no saludable y el 46 % saludable;⁽⁵¹⁾ a diferencia de los resultados encontrados por Aguilar G, donde el 54% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y 46% estilo de vida no saludable;⁽⁴¹⁾ así mismo Cruz H; descubrió que los adultos mayores presentaban en un 67.5% estilos de vida poco saludables y 32.5% estilos de vida saludables;⁽⁵²⁾

Resultados que muestran que se están realizando escasas actividades preventivas promocionales dirigidas a este grupo etario vulnerable o las que se realizan no han demostrado ser efectivas. Debiéndose intervenir esta problemática para lo más pronto posible se logre incrementar conductas saludables en el AM y con ello contribuir al logro de una vejez saludable y activa.

Sobre el nivel de autoestima el 98.1% de adultos mayores tienen un nivel de autoestima bajo y el 1.9% presenta un nivel de autoestima medio; resultados que evidencian una realidad preocupante del adulto mayor, teniendo en cuenta que la autoestima según estudios se relaciona con el aspecto emocional de la persona y este a la vez tiene influencia en su condición de salud, considerando que a mayor autoestima el adulto mayor tendrá la intención de mejorar sus conductas, adherirse al autocuidado y con ello reducir los factores de riesgo que impedirían que tenga un envejecimiento saludable y activo.

Similares resultados se observan en los estudios realizados por Iparraguirre S, Vásquez J, donde el 60% de adultos mayores tienen un nivel de autoestima baja.;⁽²²⁾ a diferencia de los resultados evidenciados por García M, Fernández S. quienes encontraron que el 83.3% tenían una autoestima alta;⁽¹⁹⁾ así mismo el estudio de Saldaña H, descubrió que el 54.6% de AM tenía una autoestima en nivel medio y 45.4% un nivel de autoestima bajo;⁽²¹⁾ también García M, Liberato J, mostró que el 74% de adultos mayores tienen un nivel de autoestima medio, el 24% tienen nivel alto, en tanto que el 2% de adultos mayores obtienen un nivel bajo;⁽¹¹⁾

Estos resultados nos muestran que el adulto mayor en un elevado porcentaje tiene una inadecuada autoestima debiéndole esta problemática ser atendida por el equipo multidisciplinario de salud urgentemente, ya que estadios de autoestima bajos pueden conducir al geronto a estados depresivos que después afecten de manera considerable aspectos de su salud biológica, llevándolos a incrementar sus factores de riesgo que podría desencadenar en una complicación que lo coloque en situación de discapacidad.

Sobre la relación entre las dimensiones de la variable factores sociales y nivel de autoestima del adulto mayor se encontró que sólo existe relación entre el factor social estilo de vida y el nivel de autoestima ($p \leq 0.05 > 0.022$); sin embargo el resto de dimensiones no tienen relación al obtener un $p \geq 0.05$ aceptando la hipótesis nula del estudio; debiendo enfocarse en mejorar la calidad de vida del adulto mayor para poder incrementar el nivel de su autoestima.

Similares resultados se observan en los estudios realizados por Ibar G, quien concluye que los factores que no influye en el nivel de autoestima del adulto mayor son sexo y escolaridad, ⁽⁴⁹⁾ a diferencia de los resultados evidenciados por Saldaña H quien concluye que no existe relación entre el nivel de autoestima y los factores biosociales del adulto mayor; sin embargo encontró que el factor grado de instrucción mostró una relación estadísticamente significativa ($P=0,037$); ⁽²¹⁾ también García M, Liberato J, concluyó que el factor social función familiar se relaciona significativamente con la autoestima, con los valores de $X^2=32,496$ donde $p = 0,000 < 0,05$. ⁽¹¹⁾

Los resultados de esta investigación muestran que de todas las dimensiones de la variable factores psicosociales, se evidencia influencia significativa de la variable estilos de vida; y aunque el resto de dimensiones no tienen influencia significativa con la autoestima, aun así deben considerarlas como posible variables influyentes teniendo en cuenta para algunos estudios han mostrado su influencia en la autoestima.

Recordemos que cada día la población adulta mayor se incrementa en la pirámide poblacional de nuestro país, por lo que se debe mejorar las acciones preventivo promocionales que lo conduzcan a un envejecimiento saludable y activo, porque si no es así el costo social seria alto, ya que aumentaría la carga familiar para la población económicamente activa y para el mismo estado, pues esta población tienen como característica que padecen de múltiples enfermedades no transmisibles, y es el estado que debe cuidar la salud de la población, requiriendo incrementar el presupuesto para las acciones preventivo promocionales asegurando la adopción de estilos de vida saludables me la población.

XI. CONCLUSIONES

1. Los factores sociales que resaltan en el AM fueron; 72.1% de los adultos mayores tenían entre 60 – 74 años de edad, 53.8% pertenecen al sexo femenino; 55.8% tienen educación primaria, 29.8% son casados/as; en relación a la funcionalidad familiar el 72.1% viven en familias con disfuncionalidad; en relación al apoyo social el 74% percibe un apoyo social bajo y del total de participantes el 99% percibe un escaso apoyo afectivo y un 87.5% un escaso apoyo confidencial; finalmente al evaluar el riesgo social se encuentra que el 67.3% de adultos mayores tienen riesgo social.
2. En relación al estilo de vida se evidenció que el 72.1% de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables y solo el 27,9% de adultos mayores muestran estilos de vida saludables.
3. Sobre el nivel de autoestima el 98.1% de adultos mayores tienen un nivel de autoestima bajo y el 1.9% presenta un nivel de autoestima medio.
4. Sobre la relación entre las dimensiones de las variables factores sociales y nivel de autoestima del adulto mayor se encontró que sólo existe relación entre el factor social estilo de vida y el nivel de autoestima ($p \leq 0.05 > 0.022$). Aceptándose la hipótesis nula del estudio.

XII. RECOMENDACIONES

1. Al Estado Peruano y al Ministerio De Salud, promover el incremento presupuestal para las actividades preventivo promocionales de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles, permitiendo desarrollar acciones en mejora de la calidad de vida de la población mediante el entrenamiento de los adultos mayores en busca de incrementar su calidad de vida y autoestima.
2. Al Colegio de Enfermeros del Perú, brindar oportunidades de capacitación para los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería, buscando mejorar sus competencias en el cuidado del adulto mayor, detección de riesgos etc, buscando que se logre cumplir con el propósito de tener una población adulta mayor activa y saludable.
3. A las Escuelas de Enfermería, promocionar la investigación formativa y científica desde el hacer enfermería de tal manera que se elaboren proyecto de investigación y de desarrollo que conlleven a mejorar la calidad de vida, autoestima, autocuidado, de este grupo etario en la comunidad misma, como parte de la responsabilidad social que tiene la universidad.
4. A los enfermeros y equipo multidisciplinario de salud del establecimiento C.S. Cruz de la Esperanza que están a cargo de los pacientes adultos mayores, realizar acciones que logren cambiar estilos de vida de esta población vulnerable involucrando a la familia, considerada un pilar en el cuidado del adulto mayor.
5. Realizar otros estudios de investigación utilizando diseños pre experimentales o cuasi experimentales, que permitan hacer propuestas para lograr que la población adulta mayor y familiares de los mismos corrijan conductas inapropiadas que con el transcurrir del tiempo se convierte en un factor social que afecte la integridad holística, del adulto mayor.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud. Estados Unidos de Norte América. 2015. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=E06117E1D55DCAF39D3480E5BD2FA1DD?sequence=1 [último acceso 5 mayo 2018].
2. OMS, La Salud Mental de los adultos mayores. Organización Mundial de la Salud. 12 de diciembre del 2017. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores> [último acceso: 18 de junio del 2018].
3. Acosta L. et.al. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, [Internet]. 2015; 18(1):107-118. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00107.pdf> [último acceso 23 mayo 2018].
4. American Psychological Association. La Tercera Edad y la Depresión. Entrada en vigencia el 23 de agosto del 2013. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx> [último acceso 14 marzo del 2018].
5. De León C, García M. Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2016; 10 (2): 119 – 127. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v10n2/v10n2a02.pdf> DOI: [dx.doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245](https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245) [último acceso 25 de junio 2018].
6. Teixeira C, Nunes F, Ribeiro F, Arbinaga F, y Vasconcelos J. Actividad física, autoestima y depresión en adultos mayores. *Cuadernos de Psicología del Deportivo*. [Internet]. 2016; 16(3): 55-66 Disponible en: <http://revistas.um.es/cpd/article/view/278431/205461> [último acceso: 28 junio del 2018].
7. ECD. El Confidencial. Digital. La autoestima en la Tercera Edad. 18 de abril 2018. Disponible en:

- https://www.elconfidencialdigital.com/articulo/cuidate/autoestima-tercera-edad-partamentos_Vitamagna-El_Blog_de_Uma/20180418154842089166.html [último acceso: 19 junio del 2018].
8. Ordoñez A, Ruiz M. Impacto psicosocial de la tercera edad en los/as adultos/as mayores de la Ciudad de Estelí, en el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2014. [Tesis Pre Grado]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua 2015. pp 80. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1958/> [último acceso 5 mayo 2018].
 9. Villavicencio I, Rivero R. Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011. Revista Científica Alas Peruanas [Internet]. 2014; 1 (1). Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422/326> Citado en: PubMed; ISSN: 2313-7878. [último acceso 4 julio 2018].
 10. Salazar A (col). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta. Neurol. Colomb. [Internet]. 2015; 31(2):176-183. Disponible en: http://www.academia.edu/13444392/Prevalencia_y_factores_de_riesgo_psicosociales_de_la_depresi%C3%B3n_en_un_grupo_de_adultos_mayores_en_Bogot%C3%A1 [último acceso: 5 de octubre del 2018].
 11. García M, Liberato J. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima del adulto mayor hipertenso. Hospital Distrital Jerusalén Trujillo 2014. [Tesis Pre Grado]: Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2014, pp75. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/925> [último acceso: 18 de junio del 2018].
 12. Rodríguez M. La soledad en el anciano. Gerokomos [Internet]. 2009; 20(4):159-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es. [último acceso 20 de Junio del 2018]

13. Montenegro J, Santisteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumí – Lambayeque - 2016. [Tesis Pre Grado]: Universidad Señor de Sipán. 2016; pp.95 Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/760/MONTENEGRO%20OVALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BALDERA%20YESSICA%20MEDALY.pdf;jsessionid=ABA8BA5ED02806EB9BDAB71C9DB564D3?sequence=1> [último acceso: 18 de junio del 2018].
14. Bonafont A. Enfermería Gerontogeriatrica: Concepto, Principios y campo de actuación. Manual Moderno S.A. Madrid 2000. pag. 155.
15. Montoya J, Montes de Oca H. “Envejecimiento Poblacional en el Estado de México: Situación Actual y Perspectivas Futuras. Rev. *Papeles de Población*, 50. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. [Internet]. 2006; pag. 122. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400007 [último acceso 6 junio 2018].
16. Ramírez, M. Calidad de vida en la Tercera Edad” ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?. Rev. *Facultas de Ciencias Políticas y Sociales Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza Argentina* [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/calidad%20de%20vida%20en%20la%20tercera%20edad.pdf> [último acceso 7 junio 2018].
17. Guerrero M., Galván G., Vásquez, F., Lázaro, G. & Morales, D. Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. Rev. *Psicogente*. [Internet]. 2015; 18 (34): pp. 303-310. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372015000200005&script=sci_abstract&tlng=es <http://dx.doi.org/10.17081/psico.18.34.506>. [último acceso 6 agosto 2018].

18. De los Heros D. Bienestar psicológico en adultos mayores de Lima Metropolitana según tenencia de mascota. [Tesis Pre Grado]: Universidad san Ignacio de Loyola. 2017. pp34. Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2757> [último acceso 15 agosto 2018].
19. García M, Fernández S. Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor. Distrito Huamachuco - 2018. [Tesis Pre Grado]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo 2018. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8205> [último acceso 12 agosto 2018].
20. Tranca Y. Familiar y Autoestima en el Adulto Mayor con Diabetes. Hospital II EsSalud. Huaraz, 2017. [Tesis Pre Grado]: Universidad San Pedro. Huaraz 2017. Disponible en http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4478/Tesis_56217.pdf?sequence=1&isAllowed=y [último acceso 23 agosto 2018].
21. Saldaña H .Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales, Chota – 2015, [Tesis Pre Grado]: Universidad Nacional de Cajamarca. Chota 2015. Disponible en; <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/986/tesis%20terminada.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [último acceso 24 agosto 2018].
22. Iparraguirre S, Vásquez J. Factores Socioculturales Y La Autoestima Del Adulto Mayor Del Asilo San Francisco De Asis Huamachuco. [Tesis Pre Grado]: Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/846/1641.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [último acceso 6 setiembre 2018].
23. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. [Internet]. 2016; 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>. [último acceso 3 de abril 2019].

24. Quintanar A. análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento WHOQOL – BREF. [Tesis Pre Grado]: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. México 2010. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf [último acceso 3 abril 2019].
25. MINSALUD: Envejecimiento y vejez. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx> [último acceso 3 de abril 2019].
26. Dabove M, Fernández M, Nawojczyk E. Persona mayor. MSAL/OMP/OPS. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor> [último acceso 3 de abril 2019].
27. Arango. Desarrollo del Autoestima. España Editorial Prentice- hall. Hispanoamericana. 1999. Pp: 577- 580.
28. Rosemberg. La evaluación positiva o negativa del yo. Vol. 9na Edición. Hill Interamericana. México; 1999. Pp 520-532.
29. Cooper Smith. La autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo. Editorial Prenticehall. Hispanoamericana. España 1999. Pp: 577-580
30. Fernández G, Ponce P. autoestima y Liderazgo en Estudiantes de educación Secundaria de la institución Educativa Nuestra Señora de Cocharcas de Huancayo. [Tesis Pre Grado]: Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo 2014. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3454/Ponce%20Vega-Fernandez%20Martinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [último acceso 21 mayo 2018].
31. Coppard, Como Educar al Autoestima Ed. 73 Ceac s.a., España; 1999. Pg.45 - 104.
32. Castro E, Canto H. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Rev. Enseñanza e Investigación en Psicología*.

- México [Internet]. 2014. 9(2): pp. 257-270. Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/26419509_Depresion_autoestima_y_ansiedad_en_la_tercera_edad_un_estudio_comparativo. [último acceso 21 mayo 2018].
33. Field L. Aprende a creer en ti. 2da Edición Editorial Robin Book. México; 1999. Pp: 117-122.
 34. Rojas C, Zegers B, Foster C a escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2009; 137(6): 791-800. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>. [último acceso 17 setiembre 2018].
 35. Naranjo, M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [Internet]. 2007; 7 (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770311>. [último acceso 15 agosto 2018].
 36. Organización Mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/ [último acceso 25 de mayo del 2019].
 37. Familia.doctor.org. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/> [último acceso 25 de mayo del 2019].
 38. Troncoso Pantoja Claudia, Soto-López Nayadeth. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz. Med. [Internet]. 2018; 18(1):23-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>. [último acceso 29 de mayo del 2019].

39. Ñahui V. Valoración funcional, socio familiar y enfermedades prevalentes del adulto mayor. Centro de atención integral del adulto mayor (CIAM) - Municipalidad Distrital De Jesús María – 2014. [Tesis Pre Grado]: Universidad San Martín de Porras. Lima 2014. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2421/3/nahui_v.pdf [último acceso 23 de mayo del 2019].
40. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016. [Tesis Post Grado]. Universidad César Vallejo. Lima 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y [último acceso 26 de mayo del 2019].
41. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis Pre Grado]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2014. Acceso: Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pf;jsessionid=BEAC0D8848682CB76921EE13FAB02709?sequence=1 [último acceso 25 de mayo del 2019].
42. Organización Mundial de la Salud. La Atención de los Ancianos. Washington, D.C. Publicación Científica 546; 1994.
43. Marriner TA, Raule AM, Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta ed. España: EDIDE, S.L; 2007.
44. Informe Belmont (Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de Abril 1979. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf (último acceso 20 febrero 2018)
45. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.

46. Aguirre A. Factores sociofamiliares y capacidad funcional asociados al nivel cognitivo de adultos mayores de un Centro Integral de Lambayeque. Diciembre, 2014. [Tesis Pre Grado]. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Chiclayo 2014. Disponible en: http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/17/1/Aguirre_Fernandez_Anggy.pdf [último acceso 26 de mayo del 2019].
47. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Rev. Propósitos y Representaciones, [Internet]. 2014; 2(1): 49-78. Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53/128> DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53> [último acceso 28 de mayo del 2019].
48. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 1979. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf. [último acceso 12 de diciembre del 2018]
49. Ibar G. Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores. Setiembre, 2016. [Tesis Pre Grado]. Universidad Miguel de Cervantes. Chile 2016. Disponible en: <http://www.uncervantes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Influencia-de-la-autoestima-en-la-calidad-de-vida-en-los-adultos-mayores.pdf> [último acceso 26 de octubre del 2019].
50. Jirón, J, Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda De Canevaro, Rímac - 2018. [Tesis Pre Grado]. Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20->

- %20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y [último acceso 26 de octubre del 2019].
51. Jauregui, M. Estilos De Vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2017. [Tesis Pre Grado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas-Perú 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jauregui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [último acceso 26 de octubre del 2019].
 52. Cruz H; Estilos De Vida Del Adulto Mayor Hipertenso Del Hospital Carlos Cornejo Rosellò Vizcardo, Azangaro – 2014. [Tesis Pre Grado]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno-Perú 2015. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2019/Cruz_%20Sanca_Nohely.pdf?sequence=1&isAllowed=y [último acceso 26 de octubre del 2019]

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Problema General: ¿Cuál son factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018?	Objetivo General: Determinar los Factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018	Hipótesis General: Existe relación significativa entre los factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018
Problemas específicos 1. ¿Cuáles los factores sociales (sexo, edad, educación, estado civil; función familiar, apoyo social, riesgo social) que caracterizan al adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” -2018?	Objetivos específicos Establecer los factores sociales (sexo, edad, educación, estado civil, función familiar, apoyo social, riesgo social) que caracterizan al adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” -2018	Hipótesis Especificas El adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” presenta como factores sociales una edad entre 60 – 74 años, en su mayoría ser mujeres, estado civil casado, un nivel de instrucción básica regular incompleta, sin trabajo, con disfunción familiar leve, apoyo social bajo, y en riesgo social.
2. ¿Cuál es el tipo de estilo de vida que caracteriza al adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” -2018?	Identificar el tipo de estilo de vida que caracteriza al adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” -2018	El adulto mayor del Centro de salud “Cruz de la Esperanza” se caracteriza por presentar un estilo de vida no saludable.

3. ¿Cuál es el nivel de autoestima del adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” - 2018?	Identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018	El adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” presenta una autoestima a nivel medio.
4. ¿Cuál es la relación de los Factores sociales y el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018?	Conocer la relación de los factores sociales y el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” - 2018.	Solo el factor social estilo de vida se relaciona con el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” - 2018.



Anexo 01: Consentimiento Informado



Yo:ACEPTO participar en la investigación ha realizarse por las Bach. Enf. Carmen Mireli Montenegro Ocampo y Flor Gisela Quispe Flores, egresadas de la escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, asesorado por la Mg. Ana Milagro Salazar Barrios, y que tiene como objetivo determinar la relación entre los Factores sociales y nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” – 2018”.

ACEPTO participar de la investigación con mi información. Asumiendo que los informantes y las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no debiendo ser mencionado mi nombre, teniendo libertad que en cualquier momento deje de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto

Chiclayo.....del 2019

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADO

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO



Presentación:

Estimada señor(a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es recoger información respecto a los Factores sociales y Nivel de Autoestima del adulto mayor del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza”, para lo cual deberá responder el cuestionario, el mismo que es anónimo y que servirá para mejorar la calidad del cuidado de enfermería al Adulto Mayor.

I. DATOS GENERALES:

Código: (Asignado por investigadores) _____

1. ¿Qué edad tiene? 60-74 años () 75-90 años () 90 a más ()
2. ¿Cuál es su sexo? Hombre () Mujer ()
3. Marque su estado civil:
Soltero/a () Casado/a () Unión libre () Separado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()
4. ¿Cuál es su nivel de instrucción? (marque el último que haya completado)
Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

II. ESCALA GIJÓN DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR EN EL ANCIANO

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con su calidad de vida. Por lo que se le pide Indicar cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a lo que ud. siente o percibe:

A	SITUACIÓN FAMILIAR	
	1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.	
	2. Vive con cónyuge de similar edad.	
	3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.	
	4. Vive solo y tiene hijos próximos.	
	5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	

B	SITUACION ECONOMICA: 1. Dos veces el salario mínimo vital. 2. Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital 3. Un salario mínimo a pensión mínima vital. 4. ingreso irregular (menos de mínimo vital). 5. Sin pensión, Sin otros ingresos	
C	VIVIENDA: 1. Adecuada a necesidades. 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas, baños.) 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción). 4. Ausencia ascensor, teléfono. 5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).	
D	RELACIONES SOCIALES: 1. Relaciones sociales. 2. Relación social sólo con familia y vecinos 3. Relación social sólo con familia o vecinos. 4. No sale del domicilio, recibe visitas. 5. No sale y no recibe visitas.	
E	APOYOS DE LA RED SOCIAL: 1. Con apoyo familiar o vecinal. 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. 3. No tiene apoyo. 4. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica. 5. Tiene cuidados permanentes.	
Total		

De 5 a 9 Buena/aceptable situación social

De 10 a 14 Existe riesgo social

Más de 15 Problema social

I. APGAR FAMILIAR

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con la función familiar. Por lo que se le pide Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a lo que ud. siente o percibe

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
--	---------------	------------	-----------------

1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
Total			

Normofuncionales de 7 - 10 puntos;

Disfunción leve de 4 - 6 puntos;

Disfunción grave de 0 - 3 puntos

II. CUESTIONARIO DE DUKE –UNC

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con el apoyo social con el que cuenta. Por lo que se le pide Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a lo que ud. siente o percibe.

Items	1 Mucho menos de lo que deseo	2 Menos de lo que deseo	3 Ni mucho ni poco	4 Casi como deseo	5 Tanto como deseo
1. Recibo visitas e mis amigos y familiares					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5. Recibo amor y afecto					

6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9. Recibo invitación para distraerme y salir con otras personas					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
Total					

Apoyo social Normal: 32 o más puntos

Apoyo social bajo percibido ≤ 33 puntos

Escaso apoyo:

Apoyo afectivo (2, 3, 5, 9, y 11) ≤ 18

Apoyo confidencial (1, 4, 6, 7, 8, y 10) ≤ 18

III. ESCALA DE ESTILO DE VIDA.

Instrucciones: Marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada.

Considerando que: Nunca (N), es una conducta que no realiza, 0 veces;

Algunas veces (Av.), es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces;

Frecuentemente (F), conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces;

Siempre (S), conducta que realiza diariamente o a cada instante.

Nº	ITEMS	Criterios			
		N	AV	F	S
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena				
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
5	Consume alimentos bajo en grasas				
6	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
7	Consume alimentos con poca sal				
8	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)				
9	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor ,caminar después de almorzar ,u otros)				
10	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
11	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				
13	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
14	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
15	Pasa tiempo con su familia.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
17	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos , palmadas ,otros)				

18	Consume usted cigarrillos				
19	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
22	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
24	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando ,llorando)				
25	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse				
27	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
28	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
29	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
30	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

Estilos de vida no saludable: 30 – 75 y Estilos de vida saludable: 76 – 120

IV. TEST ESTANDARIZADO DE ROSEMBERG

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

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

FRECUENCIA	A	B	C	D
ITEM	MD	D	EDE	MDE
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 tal como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En verdad 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 tener respeto por mí mismo/a				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy una buena persona				
TOTAL				

Nivel alto 30 a 40 puntos; Nivel medio de 26 a 29 puntos y nivel bajo menos de 25 puntos.

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,718	65

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	156,80	89,958	-,143	,725
Género	156,50	89,842	-,130	,724
Estado Civil	154,50	89,947	-,117	,747
Nivel de instrucción	155,75	86,829	,124	,717
Situación Familiar	155,70	103,274	-,577	,779
Situación economica	154,05	90,471	-,148	,731
Vivienda	155,75	102,618	-,581	,775
Relaciones sociales	156,20	89,116	-,054	,721
Apoyo de la red social	156,45	93,313	-,328	,739
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	156,90	83,358	,519	,702
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	156,95	84,261	,452	,705
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	157,15	80,239	,562	,694
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	157,20	84,484	,362	,707

5. ¿Siente que su familia le quiere?	156,65	82,134	,579	,698
1.Recibo visitas e mis amigos y familiares	155,30	83,589	,460	,704
2.Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	155,85	79,818	,538	,694
3.Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	155,60	80,358	,583	,694
4.Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	155,10	85,463	,272	,711
5.Recibo amor y afecto	154,80	79,747	,495	,695
6.Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	155,20	78,168	,686	,686
7.Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	155,20	77,326	,748	,683
8.Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	155,20	77,853	,779	,684
9.Recibo invitación para distraerme y salir con otras personas	155,95	77,945	,641	,687
10.Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	155,40	80,674	,679	,693

11.Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	154,80	75,116	,703	,678
Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena	155,40	81,095	,641	,695
Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.	155,90	87,989	,082	,718
Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	155,20	88,274	,035	,719
Consume usted 2 a 3 frutas diarias.	156,05	88,366	,071	,718
Consume alimentos bajo en grasas	155,00	94,737	-,484	,742
Limita el consumo de azúcares (dulces).	154,50	87,947	,075	,718
Consume alimentos con poca sal	154,70	87,484	,118	,717
Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)	156,15	89,608	-,137	,722
Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor ,caminar después de almorzar ,u otros)	156,15	88,871	,000	,718

Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.	155,60	89,095	-,050	,722
Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.	155,75	91,145	-,230	,730
Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)	156,15	86,555	,366	,712
Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)	155,90	85,253	,417	,708
Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	155,90	84,621	,496	,706
Pasa tiempo con su familia.	155,75	82,092	,592	,698
Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.	155,90	83,674	,615	,702
Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos , palmadas ,otros)	155,95	84,155	,463	,705
Consume usted cigarrillos	154,15	88,871	,000	,718

Consume usted bebidas alcohólicas(cerveza ,cortos , sangría, etc.)	154,15	88,871	,000	,718
Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	155,70	89,063	-,049	,723
Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	155,70	84,747	,411	,707
Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.	155,85	86,345	,264	,712
Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.	156,20	89,958	-,139	,725
Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando ,llorando)	155,95	85,208	,351	,709
Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.	156,15	87,924	,138	,716
Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse	156,05	86,155	,459	,710
Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	156,40	92,042	-,395	,731

Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	155,70	84,958	,238	,711
Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	155,75	81,776	,539	,698
Usted se cuida y se quiere a si mismo	154,55	83,734	,436	,704
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos En igual medida que los demás	156,25	87,882	,155	,716
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	156,30	90,221	-,213	,724
3. Soy capaz de hacer las cosas tal como la mayoría de la gente	156,15	87,187	,261	,714
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	156,25	87,882	,155	,716
5. En verdad estoy satisfecho/a de mí mismo/a	156,20	87,747	,256	,715
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	155,75	86,724	,161	,715
7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado/a	155,25	86,092	,470	,710
8. Me gustaría tener respeto por mí mismo/a	156,05	94,471	-,667	,738
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	155,10	90,095	-,300	,723

10.A veces creo que no soy una buena persona	155,10	90,095	-,138	,726
--	--------	--------	-------	------

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
158,15	88,871	9,427	65