

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



**TESIS**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE**  
**AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES. CENTRO**  
**INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR,**  
**CAJAMARCA 2024.**

**Para optar el Título Profesional de:**

**Licenciada de Enfermería**

**AUTORA;**

Bach. Nora Jackelin Llanos Manosalva

**ASESORA:**

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera


**CAJAMARCA – PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Nora Jackelin Llanos Manosalva**  
  
DNI: **75563768**  
  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**  
  
Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES.  
CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, CAJAMARCA 2024**
6. Fecha de evaluación: **31/01/2025**
7. Software antiplagio:  **TURNITIN**       **URKUND (ORIGINAL) (\*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**
9. Código Documento: **oid: 3117:425239558**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**     **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 04/02/2025

<small>Firma y/o Sello Emisor Constancia</small>
 <hr/> <b>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera</b> <b>DNI. 26629668</b>

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by  
Nora Jackelin Llanos Manosalva  
Todos los derechos reservados

**FICHA CATALOGRÁFICA**

# FICHA CATALOGRÁFICA

**Llanos N. 2024.**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, CAJAMARCA 2024.**

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca 2024

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC 2024.

63 páginas

Asesora:

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Docente Universitaria de la EAP de Enfermería

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN  
ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL  
ADULTO MAYOR, CAJAMARCA 2024.**

**AUTORA : Bach. Enf. Nora Jackelin Llanos Manosalva**

**ASESORA : Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

**JURADO EVALUADOR**



**Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez**

**PRESIDENTE**



**M. Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares**

**SECRETARIA**



**M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña**

**VOCAL**



**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 11.00 a.m del 17 de enero del 2025, las integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad, a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, inician la sustentación de tesis denominada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR, CAJAMARCA 2024** de la Bachiller en Enfermería: **NORA JACKELIN LLANOS MANOSALVA**

Siendo las 12.30 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: **MUY BUENO** con el calificativo de: **Diecisiete (17)** con lo cual la Bachiller en Enfermería se encuentra **APTA** para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez	
Secretario(a):	M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares	
Vocal:	M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
 EXCELENTE (19-20)  
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
 DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

A mis padres Cruz y Carmen por su amor, trabajo, sacrificio, apoyo incondicional en todos estos años, por haberme impulsado y forjado hacer una persona de bien, gracias a ellos estoy logrando mis metas.

A mis hermanos por su apoyo incondicional, lo cual son mi motor y motivo para seguir adelante.

**Nora Jackelin**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, la salud, amor, misericordia y cuidarme de todo mal y permitirme culminar esta bonita etapa.

A mi asesora la Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera, docente de la prestigiosa Universidad Nacional de Cajamarca, por su apoyo constante e hizo posible la elaboración y el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mi alma mater la Universidad Nacional de Cajamarca por brindarme una formación profesional con calidad.

A todos mis docentes de la Escuela Académico profesional de Enfermería que se empeñaron en brindarme sus conocimientos éticos y profesionales que me ayudaron a lo largo de mi carrera profesional.

A los profesionales que laboran en el CIAM- Cajamarca, por brindarme las facilidades en el proceso de recolección de datos; y, a los participantes adultos mayores quienes con su apoyo permitieron conocer los factores sociodemográficos y el nivel de autoestima.

**Nora Jackelin**



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>vii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>ix</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xiv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>3</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
1.1. Definición y delimitación del problema	3
1.2. Formulación del problema de investigación	5
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases Conceptuales	10
2.3. Variables del estudio	31
2.3.1. Matriz de operacionalización de variables	31
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>34</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>34</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio	34
3.2. Área de estudio	34
3.3. Población y muestra	34
3.3.1. Población de estudio	34
3.3.2. Muestra	34
	ix

3.4.	Criterio de inclusión y exclusión	35
3.5.	Unidad de análisis	35
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.	Proceso de recolección de datos.	36
3.8.	Validez y Confiabilidad del Instrumento.	37
3.9.	Procesamiento y análisis de datos	37
3.10.	Consideraciones éticas y rigor científico	38
<b>CAPÍTULO IV</b>		<b>39</b>
4.1.	Resultados, Discusión y Análisis	39
<b>CONCLUSIONES</b>		<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>		<b>47</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>48</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>59</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Factores sociodemográficos de los adultos mayores. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Cajamarca 2024.	<b>39</b>
<b>Tabla 2:</b> Nivel de autoestima de los adultos mayores. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Cajamarca 2024.	<b>44</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1:</b> Cuestionario para determinar factores sociodemográficos y nivel de autoestima en adultos mayores. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Cajamarca – 2024.	<b>59</b>
<b>Anexo 2:</b> Escala de autoestima de Rosenberg (RSES) – 1965.	<b>61</b>
<b>Anexo 3:</b> Consentimiento informado.	<b>63</b>
<b>Anexo 4:</b> Asociaciones que pertenecen al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Cajamarca – 2024	<b>64</b>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los factores sociodemográficos y el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Cajamarca 2024. Estudio con enfoque cuantitativo descriptivo y transversal, con una población de 600 y una muestra de 235, se utilizó dos instrumentos: Cuestionario para determinar factores sociodemográficos y Escala de autoestima de Rosenberg. Se obtuvo como resultados que los factores sociodemográficos de los adultos mayores del CIAM, en su mayoría tienen las edades entre 60-69 años; de sexo femenino; son casados y convivientes; sin nivel educativo o educación primaria; profesan la religión católica; económicamente independientes y reciben apoyo económico del Programa Pensión 65. El nivel de autoestima de los adultos mayores, predomina la autoestima baja. Concluyendo que más de la mitad de los adultos mayores presentan una autoestima baja.

**Palabras clave:** Adulto mayor, Factores sociodemográficos, Autoestima.

## **ABSTRACT**

The general objective of this research was to determine the sociodemographic factors and the level of self-esteem in the elderly of the Comprehensive Center for Care of the Elderly. Cajamarca 2024. Study with a descriptive and cross-sectional quantitative approach, with a population of 600 and a sample of 235, two instruments were used: Questionnaire to determine sociodemographic factors and Rosenberg Self-Esteem Scale. The results were obtained that the sociodemographic factors of the CIAM older adults, the majority are between 60-69 years old; female; They are married and cohabiting; without educational level or primary education; they profess the Catholic religion; economically independent and receive financial support from the Pension Program 65. The level of self-esteem of older adults, low self-esteem predominates.

Concluding that more than half of older adults have low self-esteem.

**Keywords:** Older adults, Sociodemographic factors, Self-esteem.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye un hecho innegable en la sociedad actual; antiguamente, los ancianos constituían la minoría de la población y eran muy respetados por representar ideológicamente y políticamente a su comunidad; esto ha cambiado notablemente, especialmente en los países altamente desarrollados y también en los países en vías de desarrollo; el mismo que nos indica que ha disminuido la mortalidad por enfermedades propias de las primeras etapas de la vida y que debido al avance de la ciencia y tecnología ha permitido una mayor longevidad en la población, convirtiéndose en un segmento demográfico de particular interés y preocupación para los profesionales de enfermería como para la comunidad en su conjunto; toda vez que en nuestra realidad encontramos adultos mayores en mayor porcentaje sexagenarios seguido de septuagenarios y octogenarios.

Al avanzar su edad de las personas son más vulnerables a enfermar y morir por lo que es necesario darle la debida importancia en lo relacionado al cuidado; motivo por lo que se realizó la presente investigación, con la finalidad de determinar los factores sociodemográficos y el nivel de autoestima en adultos mayores que asisten al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor; asimismo aportar conocimientos y orientación para el diseño de intervenciones de enfermería orientadas a mejorar su bienestar biopsicosocial; también servirá a futuros profesionales para que sigan investigando, profundizando sobre el tema y fortalecer la función que cumple. La metodología utilizada en este estudio fue de un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal. La técnica que se aplicó, para la recolección de información, fue la entrevista y los instrumentos utilizados fueron: a) la encuesta sociodemográfica; b) escala de Autoestima de Rosenberg, el cual se aplicó a una muestra de 235 adultos mayores. Está organizado en cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: Aborda el problema de investigación, constituido por el planteamiento del problema de investigación, formulación del problema, los objetivos (general y específicos) y justificación.

CAPÍTULO II: Describe al marco teórico, que consta del desarrollo de los antecedentes del estudio (internacionales, nacionales y locales), bases conceptuales y variables (operacionalización de variables).

CAPÍTULO III: Exhibe la metodología de la investigación, incluye diseño y tipo de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, muestra o tamaño muestral, selección de la muestra o procedimiento de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos (técnica, instrumento, validez y confiabilidad del instrumento, proceso de recolección de datos), procesamiento y análisis de datos (procesamiento, análisis, consideraciones éticas y rigor científico).

CAPÍTULO IV: Indica de manera organizada los resultados, análisis y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Definición y delimitación del problema

En el mundo, en los últimos años, la esperanza de vida ha aumentado, las personas de 60 años a más están aumentando. En 2019, ascendía a 1000 millones, para el 2030 aumentará a 1400 millones y una de cada seis personas tendrá 60 años o más (1), Se prevé que el número de personas de 80 años a más, se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que una persona nacida hoy en un país de bajos ingresos vivirá en promedio 62.7 años, mientras que una que nazca en un país de altos ingresos podrá vivir hasta sus 80.8 años (3); las personas que viven en Países desarrollados su expectativa de vida es mayor, en comparación con las personas de los países en vías de desarrollo; como es el caso de España con un promedio de esperanza de vida 83 años; Japón 84 años; Australia 83 años; Uruguay 79 años; Chile 78 años; Ecuador 74 años; Perú 72 años (4). Aunque globalmente las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres (4.4 años más) (3).

América Latina y el Caribe es una de las regiones de más rápido envejecimiento a nivel global (5). Asimismo, la esperanza de vida para ambos sexos ha aumentado de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en 2019; se espera que la esperanza de vida continúe aumentando en el futuro y llegue a 77,2 años en 2030; En valores absolutos, la población de 60 años y más, tendrá un período de amplio incremento que la llevará a alcanzar las cifras de 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075 (6).

En el Perú, la esperanza de vida aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres) y que se estima en el año 2050, la esperanza de vida de los peruanos alcance los 79 años (7); Asimismo es importante destacar que en Cajamarca la esperanza de vida es de 67 años, donde la mujer tiene una mayor esperanza de vida con 70 años, mientras que el hombre llega a 65 años (8).

Dicho crecimiento de la población adulto mayor ya es una realidad a nivel mundial, lo cual impone retos al sistema político-económico, social y sanitario, por ende, tiene repercusiones a nivel económico, social y político en cada país (9).

Los factores sociodemográficos que presenta el adulto mayor, como la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, dependencia económica, religión y adicionalmente los cambios físicos (10) como osteoarticulares, cardiacos, digestivos, renales, visuales, auditivos, que dificulta el entendimiento; nerviosos; endocrinos e inmunológicos (11); sociales como: jubilación, el cambio de rol (de ser independiente a dependiente), pérdida de la pareja, abandono de hijos.

Asimismo los cambios psicológicos que suele manifestarse a partir de los 50 años, que repercute en la memoria, toda vez que en el adulto mayor está alterada la memoria, su inteligencia es complicada se ve disminuida sobre todo en tareas que complique concentración; además, existe un enlentecimiento y aumento de tiempo de respuesta frente a un problema (12), y que puede manifestarse con (tristeza, depresión, ansiedad); los que repercuten en su autoestima del adulto mayor en forma negativa con su autoestima baja, que es la discordancia en la percepción que tienen las personas de sí mismos impidiéndolas considerarse valiosas, talentosas, merecedoras de amor y reconocimiento por lo demás (13). Además, presentará, la capacidad de creatividad disminuida, sino se ha desarrollado durante la juventud; su lenguaje está enlentecido.

Esta situación afecta negativamente la autoestima del adulto, conllevando a no valorarse; como inseguridad, dificultad para aceptar cumplidos y tendencia a hablar negativamente de sí mismos; dificultad para tomar decisiones; miedo a los cambios y a situaciones nuevas, sensación de que no pueden conseguir lo que se proponen, estados de ánimo ansiosos o depresivos, dificultad para identificar y compartir sus emociones, sensación de que no controlan su vida, dificultad para reconocer sus errores, pesimismo, sensación de que son poco interesantes, dependencia de los demás para hacer casi cualquier actividad (14).

Esta problemática no es ajena en el Centro Integral de Atención al adulto Mayor de Cajamarca; sin embargo, hay ausencia de investigaciones que evidencien esta situación en el CIAM- Cajamarca; por lo que se pretende realizar la presente investigación.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuáles son los Factores sociodemográficos y nivel de autoestima en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto Mayor, Cajamarca 2024?

## **1.3. Justificación del estudio**

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que está aumentando la proporción de adultos mayores en la sociedad. Entender cómo los factores sociodemográficos afectan la autoestima en este grupo es crucial dada su relevancia para la calidad de vida y el bienestar emocional. Es importante resaltar que, en la atención integral a los adultos mayores, los centros integrales juegan un papel fundamental en la atención y cuidado de los adultos mayores, por lo que investigar cuáles son los factores sociodemográficos y su nivel de autoestima puede ayudar a mejorar los servicios y programas ofrecidos en los CIAM.

Los resultados de esta investigación se darán a conocer a las autoridades competentes que dirigen los CIAM en Cajamarca, de tal manera que formulen políticas, planifiquen programas e intervenciones destinados a mejorar el bienestar psicológico de este grupo demográfico de tal forma que mejoren el nivel de autoestima de los adultos mayores.

Este estudio es de contribución al conocimiento científico, nivel de autoestima en adultos mayores desde una perspectiva sociodemográfica arrojará luz sobre patrones y tendencias que aún no han sido completamente explorados. Esto abrirá nuevas líneas de investigación y contribuir al desarrollo teórico en el campo de la profesión de Enfermería. Y así también poder motivar a otros profesionales de la salud a investigar sobre el tema y explorar en otros centros de atención del adulto mayor.

Es de relevancia social, ya que mejora el bienestar individual en el adulto mayor; comprender cómo los factores: edad, género, nivel educativo, entre otros; afectan la autoestima en adultos mayores puede permitir desarrollar intervenciones específicas para promover un mejor ajuste psicológico, como la autoestima, y una mayor satisfacción con la vida en este grupo demográfico.

La investigación fue factible, porque se cuenta con la autorización de la institución, disposición de los participantes para el logro de los objetivos de la investigación y porque se cuenta con los recursos para llevar a cabo el estudio.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores sociodemográficos y el nivel de autoestima en adultos mayores. Centro Integral Adulto Mayor. Cajamarca, 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los Factores sociodemográficos de los adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor. Cajamarca, 2024.
  
- Evaluar el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor. Cajamarca, 2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. A nivel internacional

Trejo, G. *et.al.* 2019. (México) En su investigación: Nivel de autoestima en los adultos mayores de dos grupos de un municipio de Hidalgo. El objetivo fue identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores de dos grupos; estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 60 adultos mayores; se aplicó la Escala de Autoestima de Rossemberg y un cuestionario. Resultados: Grupo Comunidad: 18 hombres y casados, 27 no laboraban, 9 con diabetes, 16 con hipertensión. 8 con autoestima elevada, 17 media y 5 baja. Grupo casa de día: 15 hombres, 17 casados, ninguno laboraba, 20 vivían en casa propia; 2 fumaban tabaco, 3 consumían medicamentos para el insomnio, 4 diabéticos, 16 hipertensos. 16 con autoestima elevada, 12 media y 2 baja. Conclusiones: la autoestima del adulto mayor de la comunidad se encontró en nivel medio y de los que asisten a la casa de día en nivel elevado (15).

Gancino, J. 2023. (Ecuador) En la tesis: Autoestima y soledad en adultos mayores, su objetivo fue determinar la relación existente entre la autoestima y soledad en adultos mayores, analizar el nivel de autoestima y soledad, comparar las diferencias significativas de cada variable según el sexo. La muestra fue de 99 personas adultas mayores de un instituto diurno en una provincia de Ecuador. Se aplico dos instrumentos: Escala de Autoestima de Rosenberg y el test de soledad ESTE. Los resultados obtenidos mostraron correlación inversa entre autoestima y el sentir de soledad. Se encontró que, a menor nivel de autoestima, mayor fue el sentimiento de soledad. Los autores concluyen que existe relación entre autoestima y soledad. La correlación inversa nos sugiere que aquellos adultos mayores con nivel muy bajo de autoestima son propensos a experimentar mayor sentimiento de soledad. Estos resultados enfatizan la

importancia de la autoestima como un factor protector en esta etapa de la vida y resaltan la necesidad de implementar intervenciones que promuevan una autoestima (16).

### **2.1.2. Nivel nacional**

Tangoa, N. 2021. (Pucallpa) En su investigación: Autoestima en adultos mayores, tuvo como objetivo describir la autoestima; estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño fue epidemiológico, porque se estudió la frecuencia de la autoestima en los adultos mayores de Pucallpa. El universo fueron los adultos mayores. La población estuvo constituida por los adultos mayores de Pucallpa, y no se contó con un marco muestra conocido, N= desconocido. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues solo se evaluó a los adultos mayores de Pucallpa. Llegando a obtener una muestra de n=81. El instrumento usado fue la escala de autoestima de Rosenberg. El resultado de estudio fue que la autoestima en adultos mayores de Pucallpa, 2020, en su mayoría (70%) presenta autoestima baja (17).

Camarena, J. 2020. (Huancayo) En su pesquisa: Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral, tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima. Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño descriptivo simple, la población conformada por adultos mayores de ambos sexos, que se encuentran en la beneficencia de Huancayo, con una muestra de 32. La técnica fue la entrevista, y el instrumento fue el Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adulto – forma “C”; Los resultados muestran que el 50% de adultos mayores tiene una autoestima moderada, 25% tiene autoestima baja, 25% autoestima alta. Se concluye que existe nivel moderado de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020 (18).

Tesen, J. 2020. (Chiclayo) En su tesis: Autoestima en adultos mayores del asentamiento humano Juan Velasco Alvarado, tuvo como objetivo describir la autoestima. Fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la autoestima; es decir, su frecuencia o su distribución en la población. Población constituida por 300 adultos mayores. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, con una muestra de  $n= 60$ . El instrumento usado fue la Escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados fueron que la mayoría (58.3 %) se ubicaron en el nivel alto de autoestima (19).

### **2.1.3. A nivel local**

Maticorena, D. 2022. (Jaén) En su investigación: Nivel de autoestima del adulto mayor durante el proceso de jubilación. asociación de cesantes jubilados del sector educación, el objetivo del estudio fue describir el nivel de autoestima. Investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30. Se aplicó un cuestionario. Los Resultados fueron: El nivel de autoestima de los adultos mayores durante el proceso de jubilación en las dimensiones: auto respeto es alta (50%) y media (50%), autoaceptación alta (56,7%), autoevaluación media (46,7%, autoconcepto alto (53,4%) y autoconocimiento alto (83,3). Se concluyó que el nivel global de autoestima del adulto mayor durante el proceso de jubilación que asistieron a la Asociación de Cesantes Jubilados del Sector de Educación de Jaén es alto (20).

Armas, K. 2019. (Cajamarca) En su investigación: Nivel de autoestima relacionado a factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y algunos factores sociodemográficos. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, la muestra conformada por 51 adultos. El instrumento fue un cuestionario y la escala de autoestima de Rosenberg (RSES). Los resultados obtenidos fueron: Que 55 % tenían entre las edades de 60-69 años; 59% del sexo femenino, 51%

conviviente, 25% con primaria incompleta, 75% católicos, 37% amas de casa y 47% no perciben apoyo económico. 84% con autoestima media; prevaleciendo en las dimensiones autoimagen 82%, autovaloración 86% y autoconfianza 84%. Concluyendo que existe relación significativa entre nivel de autoestima y factores sociodemográfico, en relación con sexo con un p valor de ( $p = 0.048$ ) y nivel educativo con un p valor de ( $p = 0.027$ ) (21).

## **2.2. Bases Conceptuales**

### **2.2.1. Factor**

En términos generales, un factor es un elemento que juega un rol determinante en un resultado, es decir, que resulta influyente en algún aspecto de la realidad, y que por lo tanto debe ser tomado en cuenta a la hora de estudiarla (22); de esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto (23).

### **2.2.2. Factor social**

Se denomina factores sociales a todas las influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos -familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad próxima y que impactan en lo que pensamos y sentimos (24).

### **2.2.3. Factor demográfico**

Los factores demográficos o datos demográficos son el conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella, y que se utilizan para el estudio de sus patrones poblacionales y de su conformación colectiva. Dicho de otro modo, son los rasgos mínimos de interés de una población estadística, tal y como los comprende la ciencia de la demografía (25).



#### **2.2.4. Factores Sociodemográficos**

Es el conjunto de características sociales, demográficas, biológicas, económicas y culturales (26); son indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares (27).

##### **2.2.4.1. Edad**

Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez (28); es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades (29); es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que van a intervenir conjuntamente factores biológicos, psíquicos, sociales y ambientales (30).

Entre los signos que determinan el envejecimiento de las personas se pueden considerar: La edad física, que se refieren a cambios físicos y biológicos que se presentan a distintos ritmos, mismos que dependen del sexo, lugar de residencia, economía, cultura, alimentación, tipo de actividades desarrolladas y emociones; la edad psicológica, que son los cambios en las emociones, sentimientos, pensamientos y el significado que para cada persona tiene la vejez. Adicionalmente, se presentan cambios en los procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje; la edad social, relacionada con los significados de la vejez, diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura y su organización social (31).

#### 2.2.4.2. Sexo

Se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, De acuerdo con esta descripción, el "hombre" y "mujer" son categorías de sexo, mientras que "masculino" y "femenino" son categorías de género (32).

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (30).

Representa una tasa poblacional importante, las enfermedades son diferentes entre los sexos, una primera razón es de base biológica, pero existen otras relacionadas con los factores ambientales (21). Diferentes autores sostienen que las mujeres viven más que los hombres por una variedad de razones, entre ellas, Los Hábitos de vida son más saludables, como un menor consumo de alcohol y tabaco, y una dieta más equilibrada; el sistema inmune de las mujeres envejece más lentamente, lo que las hace menos propensas a enfermarse; la distribución de grasa se presenta en caderas y muslos, mientras que los hombres lo hacen en el abdomen y está relacionada con un mayor riesgo cardiovascular (33).

Además, por la estructura que presenta los cromosomas XX, por lo que, si un cromosoma X tiene un gen defectuoso, el otro X puede reemplazarlo (34); Sin embargo, la diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres puede variar según el país. Por ejemplo, en Rusia los hombres mueren 13 años antes que las mujeres, lo que podría deberse al consumo excesivo de alcohol en ese país; en países

asiáticos, las mujeres tienen una esperanza de vida de 87 años; en Francia y Suiza, la esperanza es de 86 años (35).

#### 2.2.4.3. Estado civil

El estado civil se refiere a la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia. Asociados a esta figura legal, se establecen una serie de derechos y obligaciones determinados por el marco jurídico.

En otras palabras, se define como la situación legal de una persona de acuerdo a la unión matrimonial, conyugal o las costumbres.

En el Perú, se establecen diferentes tipos de estado civil (36):

- a. **Soltero:** situación en la que una persona no ha contraído matrimonio ni presenta registrado alguna una unión civil.
- b. **Casado:** persona que ha contraído matrimonio según los criterios de ley definidos.
- c. **Conviviente:** se refiere a la situación de una persona que está en una relación de convivencia con otra sin estar casados.
- d. **Divorciado:** persona que ha terminado de manera legal una unión matrimonial por medio de un proceso de divorcio.
- e. **Separado:** se presenta cuando una persona ha dejado de convivir con su cónyuge, pero no se ha formalizado el proceso de divorcio.
- f. **Viudo:** persona que ha perdido su estado civil de casado por el fallecimiento de su cónyuge.

#### 2.2.4.4. Nivel Educativo

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, técnico y universitario (30); determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias.

A menudo los niveles muestran el grado de complejidad y especialización del contenido de un programa educativo, ya sea básico

o complejo (37); es el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada. Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal (38).

Las características educativas de las personas mayores son otro rasgo importante del análisis sociodemográfico, ya que el nivel educación que hayan alcanzado puede incidir en su acceso a recursos en la vejez, o revela las peculiaridades generacionales del acceso a la educación en determinados ciclos de vida (21).

#### **2.2.4.5. Religión**

Es un sistema de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales (39), costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado (21); a través de los que una comunidad se vincula con lo sagrado y lo trascendente; son un conjunto de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (40).

Para el sociólogo francés Durkheim, “La religión es un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas sagradas, es decir, separadas, interdictos, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos aquellos que se adhieren a ellas” (41).

La religión influye en forma positiva en los adultos mayores en el que contribuye dando soporte emocional y social, lo que puede permitir una mayor esperanza de vida y a la salud (42); asimismo puede actuar como un factor protector ante la ansiedad en la vejez (43); además en la vejez, la espiritualidad puede ser un aspecto importante, ya que se suele tener más tiempo para reflexionar sobre el sentido de la vida (44).

#### **2.2.4.6. Ocupación**

La ocupación es el tipo de trabajo que realiza una persona en un lugar de trabajo; es uno de los índices básicos que sirven para determinar la posición social y económica del individuo; es la actividad económica o responsabilidad que ejerce un individuo dentro de su familia en forma independiente o dependiente (45), es la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado, y es cualquier actividad de producción de bienes o prestación de servicios a cambio de una remuneración o un beneficio; se vincula, principalmente, con la idea de trabajo u oficio (46).

#### **2.2.4.7. Ingreso Económico**

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (12).

#### **2.2.5. Envejecimiento**

Proceso universal, heterogéneo, continuo desarrollado durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales, que se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (47).

En lo biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es relativa; está asociado a otras transiciones vitales como la jubilación, una reducción de los ingresos, a nuevos roles, posiciones sociales, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas (2).

La salud mental está determinada por los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento; además el entorno físico y social, La exposición a la adversidad, la pérdida significativa de la capacidad intrínseca y una disminución de la funcionalidad discriminación por motivos de edad o edadismo, el aislamiento social y la soledad, el maltrato, abuso físico, verbal, psicológico, sexual o económico, así como el abandono (48), pueden provocar angustia psicológica; afectando gravemente la salud mental.

#### **2.2.6. Adulto mayor**

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados, y según la legislación nacional las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más (49).

##### **2.2.6.1. Clasificación del adulto mayor**

- a. Adulto mayor de edad avanzada de 60 a 74 años.
- b. Adulto mayor viejas o ancianas de 75 a 90 años.
- c. Adultos mayores grandes o longevos, los que sobrepasan los 90 años.

#### **2.2.7. El envejecimiento en el adulto mayor**

Los adultos mayores envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro, hay situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación, por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad (49).

### **2.2.7.1. Cambios biológicos, psicológicos y sociales del adulto mayor**

En el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan al aspecto biológico, psicológico de la persona, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona (11). Según Rut Mares, los principales cambios en el proceso de envejecimiento se clasifican en: cognitivos, emocionales y sociales (50).

#### **1. Biológicos**

##### **a. Cambios musculoesqueléticos**

Se produce pérdida de fuerza, cambio en la figura corporal, disminución del peso, reducción de la mineralización ósea (sobre todo en las mujeres debido a los cambios hormonales), la marcha se hace lenta e insegura (uso del bastón) y las articulaciones se desgastan y se vuelven más rígidas (esto provoca reducción de la estatura y encorvamiento) (51).

##### **b. Cambios fisiológicos**

El corazón pierde eficacia, bombea menos sangre y aumenta de tamaño, los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, aumenta la presión arterial, menor capacidad respiratoria de reserva, disminución la función renal y la capacidad de la vejiga (aparece incontinencia), el proceso digestivo se enlentece en todos sus tramos, dificultad en la masticación, en la deglución (menos salivación), reducción de eficacia en los sistemas endocrinos (baja la producción de hormonas), nervioso (más lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) y en el inmunológico (crece la susceptibilidad a los procesos infecciosos) (11).

#### **2. Sociales**

Son cambios relacionados con la interacción con las demás personas, incluyen cambios personales, se enfocan en las personas que los rodean. Las áreas sociales afectadas: entorno cercano, familia y comunidad y cambios en el rol individual: dependerá de

la capacidad y de la personalidad del individuo para afrontar los cambios de rol que le tocará vivir (52).

La personalidad es un rasgo muy estable a lo largo de la vida e influye en el proceso de envejecimiento: una personalidad positiva va a favorecer el estado de ánimo y el bienestar subjetivo de la persona, va a proteger, en definitiva, la salud psicológica y la capacidad de aceptar y de adaptarse a los cambios propios de la edad (11).

Con el avance de los años surgen problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan a la familia y al mayor en el cambio de roles de cuidado, los cambios sociales; modificaciones familiares: se da la marcha de los hijos, pérdida de la pareja, nacimiento de los nietos; en la jubilación se da la pérdida de actividad laboral; en la economía: se enfatizan problemas relativos al cambio de economía doméstica; disminución de amistades por aislamiento social, muerte de amigos y familiares (52).

**a. Cambia la posición de la persona mayor en la familia**

Con la llegada de la tercera edad, surge un deseo de sobreprotección en los hijos, la persona mayor siente que su opinión no se tiene en cuenta como antes. Es decir, recuerda que hay un mayor riesgo de infantilización y de edadismo (52).

**b. El miedo a la muerte**

Eleva la sensación de fragilidad, la perspectiva del futuro cambia en este periodo y crece el nivel de incertidumbre ante aquello que está por llegar (53).

**c. Observación de una nueva imagen**

Surgen nuevas necesidades físicas en el adulto mayor que en ocasiones son difíciles de asumir (53).



### **3. Psicológicos**

Los cambios psicológicos en el adulto mayor comienzan a manifestarse a partir de los 50 años (54); durante la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos durante el envejecimiento: modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos, en las funciones cognitivas, en la afectividad: pérdidas, motivaciones, personalidad (52).

#### **a. Memoria**

Es la facultad mental que permite recordar y retener, por medio de procesos asociativos inconscientes, sensaciones experimentadas previamente, así como ideas, conceptos y cualquier información aprendida de forma consciente, mediante un estímulo, interno o externo, relacionado con lo que se vivió en el pasado (55). Los cambios psicológicos en el adulto mayor más visibles se presentan en la memoria a largo plazo y en el daño de los recuerdos episódicos o autobiográficos, especialmente a partir de los 70 años (54).

#### **b. Atención**

Tipos de atención: sostenida, dividida y selectiva.

Atención sostenida: es que la se activa cuando debemos mantener el foco atencional por un largo tiempo. En los adultos mayores, la dificultad solo aparece para iniciar la tarea, mientras que no tienen inconvenientes para concentrarse en ella; atención dividida: consiste en alternar el foco atencional entre distintos estímulos o tareas. Su grado de eficacia disminuye en las personas mayores cuanto más difíciles o numerosas sean las tareas que deben atender; atención selectiva: permite atender dar prioridad a ciertos componentes del estímulo, por encima de otros de menor relevancia. Este

tipo de atención es la más complicada para los mayores, sobre todo si el volumen de información irrelevante es muy alto (56).

### **c. Inteligencia**

Aparece un enlentecimiento y un aumento del tiempo de respuesta frente a un problema. Este enlentecimiento puede manifestarse como fatiga intelectual, pérdida de interés, dificultades en la concentración. No obstante, los cambios significativos en la inteligencia se apreciarían a partir de los 70 años. Existen dos tipos de inteligencia: la fluida y la cristalizada (52).

Inteligencia cristalizada. Esta no se modifica con el paso de los años, está relacionada con los conocimientos adquiridos previamente; inteligencia fluida. Se ocupa de procesar la nueva información y adquirir nuevos conocimientos. Puede verse disminuida sobre todo en tareas que impliquen concentración, rapidez, atención y pensamiento inductivo.

La medición de la inteligencia en adultos mayores es complicada debido a las pérdidas de visión y audición que dificultan el entendimiento de las instrucciones, a los límites de tiempo, que resultan realmente difíciles para los adultos mayores (12).

### **d. Creatividad**

Es la capacidad humana de generar ideas nuevas y soluciones originales a través de la asociación de contenidos mentales ya existentes. También suele ser llamada “pensamiento lateral” o “divergente”; los niveles de creatividad se mantienen durante la vejez, siempre y cuando se ejercite a través de diferentes actividades y se mantenga la mente activa y en funcionamiento. Sin embargo, esta capacidad disminuirá si no se ha desarrollado durante la juventud (56).

#### **e. Personalidad**

La personalidad del adulto va cambiando de acuerdo a los diferentes factores ambientales y biológicos que va teniendo durante el desarrollo de la misma, específicamente en el momento de vivir un duelo. Conforme a las experiencias que va adquiriendo a lo largo de la vida, comienza a formarse su temperamento, carácter, forma de ser, de actuar, expresar y sentir (12).

#### **f. Lenguaje**

La capacidad de lenguaje se mantiene. La forma (sintaxis) no se altera y el proceso comunicativo se mantiene razonablemente bien, aunque puede estar enlentecido por diversas razones físicas o mentales (54).

### **4. El autoconcepto**

Conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma en un momento dado (12).

El modo de adaptación del autoconcepto se centra en particularmente en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano la necesidad básica en la cual la autoestima del individuo se ha identificado como la integridad física y espiritual o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad. Es por ello que se debe mantener la percepción del adulto mayor dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno (57).

#### **2.2.8. Autoestima**

Es la valoración del auto concepto positivo o negativo que hace el individuo de sí mismo, en base de sus sensaciones y experiencias, incorporados a lo largo de su vida y que tiende a mantenerse; expresa una actitud de aprobación o rechazo y hasta qué punto el sujeto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo; es la suma de juicios que una persona

se dice de sí misma, sobre sí misma. Es la dimensión afectiva de la imagen personal que se relaciona con datos objetivos, con experiencias vitales y expectativas es por ello que se considera que la autoestima sería el grado de satisfacción consigo mismo (58).

La autoestima tiene que ver con la competencia social, ya que influye sobre la persona en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta; está configurada por factores internos, propios del individuo (ideas, creencias, prácticas o conductas) y por factores externos del entorno (mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas, las organizaciones y la cultura). Denominada como el vestigio del alma e ingrediente que proporciona dignidad a la persona; se desarrolla a partir de la interacción humana, en la que las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito (59).

La autoestima es una de las necesidades fundamentales del ser humano, la de reconocimiento; referida al respeto y la confianza que se tiene en sí mismo (60); se concibe como producto de las influencias de la cultura, sociedad, familia y las relaciones interpersonales. Es decir, que la cantidad de autoestima que un individuo tiene es proporcional al grado en que es capaz de medirse de forma positiva respecto a una serie de valores (61). Tiene dos componentes interrelacionados. Uno el sentido de confianza básica ante los desafíos de la vida: la autoeficacia. El otro es un sentimiento de ser digno de felicidad: el respeto a uno mismo (62).

#### **2.2.8.1. Dimensiones que conforman la autoestima**

Autoimagen, autovaloración y autoconfianza se consideran claves para entender el proceso de la autoestima, ya que estos son los componentes que conllevan a la estimación propia del ser humano (63).

**a. Autoimagen**

Es la visión que tenemos de nosotros mismo, englobando principalmente la parte más física o externa, según propia percepción, independientemente del concepto de belleza, incluye la percepción de la identidad y las características de una persona (64).

autoimagen es una combinación de la propia experiencia y cómo las personas interpretan los pensamientos o juicios de los demás sobre esta (65).

**b. Autovaloración**

Es el acto de reflexionar sobre uno mismo, identificando y evaluando las propias capacidades, cualidades, logros, valores, áreas de mejora y metas, un proceso continuo que implica una mirada honesta y crítica hacia uno mismo, nos permite tener una imagen clara y objetiva de quiénes somos y de lo que somos capaces de hacer (66).

**c. Autoconfianza**

Sentimiento basado en la fuerte conciencia del propio poder para afrontar las posibles dificultades, hace referencia a la confianza en sí mismo sobre las propias capacidades, habilidades y criterios. Está relacionada a la creencia de “ser capaz” de lograr lo que uno se plantea o de satisfacer necesidades personales o exigencias del entorno; es el convencimiento personal de que uno es capaz de conseguir objetivos, realizar con éxito una actividad o resolver una situación. Es, confiar que uno es capaz de gestionar y superar las distintas circunstancias de la vida (67).

**d. Dimensión física.**

Hace referencia a sentirse atractivo físicamente (21).

**e. Dimensión social.**

Está referido al sentimiento de ser aceptado o rechazado por las personas de su entorno y al sentimiento de pertenencia; es decir, a

sentirse como parte importante de un grupo. Además, implica sentirse con la capacidad y seguridad de enfrentarse con éxito a diferentes situaciones sociales y al desarrollo del sentimiento de solidaridad con sus semejantes (21).

**f. Dimensión afectiva.**

Relacionada con la dimensión social y se basa en la autopercepción de características de personalidad como sentirse simpático o antipático, estable o inestable, valiente o temeroso, tímido o agresivo, tranquilo o inquieto, de buen o de mal humor, equilibrado o desequilibrado (21); es la capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre amigos, familiares. Lo que refuerza el enfrentamiento a situaciones (68).

**g. Dimensión académica.**

Se sustenta en la autovaloración de las capacidades intelectuales, tales como sentirse creativo, constante, que permita afrontar con éxito las diversas circunstancias difíciles de la vida (21).

**h. Dimensión ética.**

Se refiere a sentirse una buena persona capaz de ser confiable o, por el contrario, ser una mala persona y poco confiable. Implica particularidades como sentirse una persona responsable o irresponsable. En este sentido, la autoestima radica en creer en uno mismo, para que las demás personas crean en uno, demostrando una autovaloración y el conocimiento de sí con el objetivo de descubrir nuestras potencialidades, pues el resto, difícilmente, lo harán (21).

**2.2.8.2. Niveles del Autoestima**

**1. Autoestima normal**

Es la valoración que tienen las personas de aceptación y seguridad frente a las exigencias del entorno, lo cual conlleva a que la persona posee características de asertividad, dinamismo, confianza,

competitividad, optimismo y sobre todo que sientan mucho orgullo de ellos mismos; desde la perspectiva de Rosenberg, la persona cree plenamente en sí mismo y en sus habilidades y destrezas, esto le da confianza de sí misma, disfrutan de la vida en forma sana y equilibrada, mostrando una actitud positiva a medida como va transcurriendo las etapas de la vida. A su vez, los individuos que puntúan con una alta autoestima reconocen sus errores (69).

La Psicóloga Raquel R.C, detalla que la autoestima alta, son aquellas personas que tienen respeto por sí mismas. Capacidad para admitir sus errores, que no tienen necesidad de que los demás aprueben lo que hacen si está bien o está mal (70).

Además, tienen la capacidad de pedir perdón de manera sincera, pueden tomar decisiones, son seguras de sí mismas, de reírse de sí mismas, son felices y alegres, no son celosas, son empáticas, son vanidosas, son fáciles de tratar, luchan por sus intereses, respetan a los demás, son independientes. Capaces de reconocer que tiene que cambiar, que reconoce valores, que se adapta, que tiene necesidad de actualizar sus conocimientos para adaptarse, que está satisfecho con su trabajo y son personas asertivas y que esto les ayuda a tener relaciones satisfactorias y respetuosas con los demás (70).

María Palau, habla que nuestras cogniciones, sentimientos y conductas se orientarán a resaltar nuestros mejores atributos y a fomentar nuestro bienestar y alegría. Poseer una autoestima alta proporcionará seguridad y autonomía, permitiendo disfrutar de los eventos de la vida con la confianza de superar cualquier desafío. Y que no solo beneficia a la persona en cuestión, sino que también puede generar afecto, respeto y confianza en los demás. El conocimiento propio enriquece las interacciones y promueve una mente abierta y el reconocimiento de la diversidad. Entender y aceptar la complejidad personal fomenta la empatía (71).

**a. Características de una persona con autoestima normal:**

Las personas saben lo que pueden hacer bien y lo que pueden mejorar; se sienten bien consigo mismos y pueden reconocer sus errores; expresan su opinión y la defienden ante los demás, saben expresar sus emociones a otras personas, preguntan cuando no saben algo; participan en las actividades que les interesan y observan las dificultades del día a día como retos; Entienden que el éxito de los demás no implica el fracaso de ellos/as mismos/as y se alegran; entienden sus fortalezas y áreas de mejora; se sienten a gusto consigo mismos; manifiestan sus pensamientos frente a otros; no dudan en interactuar con distintas personas; identifican y comunican sus emociones a los demás (71).

Asimismo, participan activamente en eventos de su comunidad, escuela o lugar de trabajo; encaran desafíos con entusiasmo y valentía; son autónomos en diversas situaciones, sabiendo cuándo ofrecer o buscar apoyo; muestran interés y disposición para ayudar a otros, evitando críticas destructivas, destacan por su creatividad e innovación, exploran tareas nuevas y se comprometen con ellas; persiguen sus metas con determinación; gozan de los aspectos alegres de la vida, celebrando también el éxito de los demás; comparten abiertamente sus emociones; se embarcan en nuevos proyectos con entusiasmo; mantienen un orden y organización en sus quehaceres (71).

También, buscan información y aclaraciones cuando desconocen algo, sin temor a preguntar; defienden sus opiniones de manera asertiva; admiten sus fallos y aceptan elogios sin buscar adulaciones; conscientes de sus virtudes; trabajan en superar sus limitaciones; Asumen la responsabilidad de sus acciones; demuestran cualidades de liderazgo natural (71).



## **2. Autoestima Media**

Son las personas que de alguna u otra manera condicionan sus capacidades, cualidades y expectativas a la aceptación social; estas personas otorgan mucha importancia a la opinión de los demás o al qué dirán, por lo que los conlleva a ser relativamente dependientes y en algunos casos inseguros; tienden a tener parcialmente confianza a sí mismos. Eso en cierta manera le dificulta afrontar la vida con cierto equilibrio, e imprescindible para asumir las dificultades del camino (19).

Persona con autoestima regular o vulnerable sería la que se respeta a sí misma, pero dependiendo mucho de lo que piensen los demás sobre ella. Por lo que existiría, como en el caso anterior, una necesidad de aprobación por parte de los demás. Asimismo, son personas que no suelen admitir sus errores, por lo que los demás podrían opinar de ese error o incluso porque se pondría en riesgo la imagen que esa persona tiene de sí misma. Tipo de autoestima en la que las personas que la tienen pueden compartir características con las personas con alta autoestima, pero que a la vez muestran que no tienen un buen concepto de sí. En otras palabras, serían personas que pueden tener que necesitar aprobación de los demás y que en el fondo tienen cierta inseguridad sobre lo que hacen (70).

## **3. Autoestima Baja**

Es la discordancia en la percepción que tienen los pacientes de sí mismos. Esta evaluación negativa impide a las personas considerarse valiosas, talentosas, merecedoras de amor y reconocimiento por los demás; las personas, suelen manifestar inseguridad y una tendencia a la autocrítica, lo que genera dificultades para alcanzar metas y mantener vínculos constructivos (72), reducen al mínimo sus relaciones interpersonales, se consideran vulnerables y frágiles frente a cualquier reto, temerosos de emprender tareas y la valoración que tienen sobre sí misma es muy pobre, poseen sentimientos de incertidumbre y frustración (69). Puede ser causada por distintos

factores, como eventos traumáticos, experiencias sociales desfavorables o el tipo de crianza. Además, puede provocar otros trastornos, como ansiedad o depresión (72).

La baja autoestima en las personas mayores está asociada con el hecho de que con la vejez se pierden capacidades físicas, mentales, energía, movilidad, que les impiden llevar un ritmo de vida al que estaban acostumbrados anteriormente. La falta de actividades de interés para ellos es como un gran peso que les hace pensar que resultan inútiles, pierden su confianza de forma gradual. Condición en la que la persona se ve a sí misma de una forma muy crítica, a menudo sintiéndose incompetente e infravalorada en varios aspectos de su vida (73).

### **2.2.8.3. Autoestima del adulto mayor**

El autoconocimiento, la madurez personal, las vivencias y la experiencia que se va sumando durante las diferentes etapas de la vida son elementos imprescindibles y determinantes para fortalecer la autoestima de las personas mayores. El aumento de la autoestima es coincidente con el incremento de la edad, sin embargo, esto no ocurre así en todas las personas y tampoco se mantiene estable en todas las etapas de la vida. Es muy frecuente que, al llegar a la tercera edad, muchas personas encuentren varios motivos para ver decaer su bienestar y autoestima, trayendo consigo otras consecuencias que pueden afectar su estado de salud (74).

En resumen, es la predisposición a experimentarse competente para afrontar los retos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos. Sentido de mérito personal o auto dignidad: es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz. Comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural. Por tanto, es la tendencia a sentirse digno de éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de uno mismo como una persona para quien el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados.

Autoeficacia y auto dignidad son las características fundamentales de la autoestima, la falta de cualquiera de ellas la deteriora (75).

Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás (76).

### **2.2.9. Centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM)**

Son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables promueve la creación de centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) por los gobiernos locales (77).

#### **2.2.9.1. Funciones del CIAM**

- a.** Promover estilos de vida saludables y práctica del autocuidado.
- b.** Coordinar actividades de prevención de enfermedades con las instancias pertinentes.
- c.** Coordinar el desarrollo de actividades educacionales con las instancias pertinentes, con especial énfasis en la labor de alfabetización.
- d.** Prestar servicios de orientación socio legal para personas adultas mayores.
- e.** Promover y desarrollar actividades de generación de ingresos y emprendimientos.
- f.** Desarrollar actividades de carácter recreativo, cultural, deportivo, intergeneracional y de cualquier otra índole.
- g.** Promover la asociatividad de las personas adultas mayores y la participación ciudadana informada.
- h.** Promover la participación de las personas adultas mayores en los espacios de toma de decisión.

- i. Promover los saberes y conocimientos de las personas adultas mayores.
- j. Implementar salvaguardias destinadas a asegurar que la actuación de los apoyos para las personas adultas mayores para el cobro de pensiones o devolución de aportes económicos del FONAVI respete su voluntad y preferencias; así como supervisar que el dinero procedente del cobro de las pensiones o devolución de dinero del FONAVI, sea utilizado en su beneficio, conforme a lo establecido por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (77).

#### **2.2.10. La Escala de Autoestima de Rosenberg**

Desarrollada en el año 1965 por Morris Rosenberg, quien fue profesor y doctor en sociología, de la Universidad de Columbia, estudio la autoestima y el autoconcepto, mide los fenómenos psíquicos relacionados al nivel de satisfacción que tiene una persona consigo misma, instrumento unidimensional que incluye diez ítems que se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo en un sentido positivo y negativo, es la más utilizada para la medición global de la autoestima (78).

Se compone de 10 afirmaciones; lo cual, cinco de estas afirmaciones se expresan en términos positivos, las otras cinco se formulan de manera negativa, son las siguientes:

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.
2. Siento que tengo cualidades positivas.
3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.
5. Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.
6. Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.
7. En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.

9. A veces me siento ciertamente inútil.
10. A veces pienso que no sirvo para nada.

De la pregunta 1 a la 5 bajo los términos y la puntuación respectiva de la siguiente manera:

Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo, con las valoraciones de 4,3,2, y 1 respectivamente.

De la pregunta 6 a la 10 bajo los términos y la puntuación respectiva de la siguiente manera:

Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo, con las valoraciones de 1,2,3, y 4 respectivamente.

Para evaluar el nivel de autoestima se utilizaron los criterios de: Autoestima normal con un puntaje de 30 a 40 puntos, Autoestima media de 26 a 29 puntos y Autoestima baja con 25 a menos puntos (79).

### **2.3. Variables del estudio**

**Variable 01:** Características Sociodemográficas de los Adultos Mayores. Centro Integral Adulto Mayor, Cajamarca 2024.

**Variable 02:** Nivel de Autoestima de los adultos mayores Centro Integral Adulto Mayor, Cajamarca 2024.

#### **2.3.1. Matriz de operacionalización de variables**

<b>Variable N.º 1</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas / instrumentos</b>	<b>Escala</b>
<b>Factores Sociodemográficos</b>	Conjunto de características sociales, demográficas, biológicas, económicas y culturales (45).	Factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil e ingreso económico comprenden un conjunto de patrones de tipo social, demográfico que caracterizan al adulto mayor (21).	Edad	<b>a.</b> 60-69 años <b>b.</b> 70-80 años <b>c.</b> 81 a más	“Encuesta de factores demográficos” de Kelly Armas Alvarado	Nominal Ordinal
			Sexo	<b>a.</b> Femenino <b>b.</b> Masculino		
			Estado civil	<b>a.</b> Soltero (a) <b>b.</b> Casado (a) <b>c.</b> Viudo (a) <b>d.</b> Conviviente <b>e.</b> Divorciado (a)		
			Nivel educativo	<b>a.</b> Analfabeto <b>b.</b> Educación primaria <b>c.</b> Educación secundaria <b>d.</b> Educación superior		
			Religión	<b>a.</b> Católica <b>b.</b> Evangélica <b>c.</b> Otras religiones		
			Ocupación	<b>a.</b> Independiente <b>b.</b> Dependiente		
			Apoyo económico	<b>a.</b> Hijos <b>b.</b> Pensión 65 <b>c.</b> Otros		

<b>Variable N.º</b> <b>2</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valores finales</b>	<b>Técnicas / instrumentos</b>	<b>Escala</b>
<b>Nivel de autoestima</b>	El nivel de autoestima, en los adultos mayores es la valoración, percepción o evaluación que se tiene sobre sí mismo, expresada en una actitud de aprobación o desaprobación sobre aspectos de la vida, desde el físico hasta el cognoscitivo, afectivo, social y ético; además de valorar lo que se dé, en base a la realidad, bajo la influencia (21).	El nivel de autoestima presenta una serie de dimensiones como la Autoimagen autovaloración, autoconfianza, con la finalidad de medir la autoestima en los adultos mayores (21).	<b>1. Autoimagen</b>  <b>2. Autovaloración</b>  <b>3. Autoconfianza</b>	<b>a.</b> Convencimiento de poseer cualidades <b>b.</b> Satisfacción por sí mismo (a) <b>c.</b> Respeto hacia sí mismo.  <b>a.</b> Sé siente digno de aprecio <b>b.</b> Actitud positiva <b>c.</b> Valoración de fracaso.  <b>a.</b> Confianza y sentimientos de ser útil <b>b.</b> Orgullo por logros alcanzados.	<b>1.</b> Autoestima Normal De 30 a 40 puntos.  <b>2.</b> Autoestima Media De 26 a 29 puntos.  <b>3.</b> Autoestima Baja De 25 puntos a menos.	Escala de Rosenberg	Ordinal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio, es de enfoque cuantitativo, que estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. Se realizó una medición precisa de los datos, se utilizó tablas estadísticas (80).

Tipo descriptivo, porque la investigación describe de manera detallada las variables relacionadas con el estudio (81).

De corte transversal, definido como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (81).

#### 3.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro Integral de Atención del Adulto Mayor (CIAM), de la ciudad de Cajamarca que alberga los adultos mayores de las diferentes asociaciones que pertenecen y asisten a dicha entidad, se encuentra ubicada en la ciudad de Cajamarca, en la Av. Atahualpa N.º 202.

#### 3.3. Población y muestra

##### 3.3.1. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 600 adultos mayores, integrantes de las diferentes asociaciones (Anexo 4) que asisten regularmente al Centro Integral Adulto Mayor, ubicado en el departamento de Cajamarca, durante el año 2024.

##### 3.3.2. Muestra

Se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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



**Donde:**

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

P = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito) 50 %

Q = 50%

N = Población total =600.

e = Error de estimación máximo aceptado 5 %.

**n** = 235.

**3.3.3. Muestreo**

Fue probabilístico, aleatorio simple, a conveniencia del investigador.

**3.4. Criterio de inclusión y exclusión****Inclusión**

- Adultos mayores debidamente registrados en el CIAM y que asisten regularmente.
- Adultos mayores orientados en tiempo espacio y persona.
- Adultos con disponibilidad, condición de participante y que haya firmado su consentimiento informado.

**Exclusión**

- Adultos mayores que asisten al CIAM, mas no están inscritos.

**3.5. Unidad de análisis**

Cada uno de los adultos mayores registrados al CIAM Cajamarca.

**3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos****3.6.1. Técnica**

La técnica que se utilizó, para la recolección de información, fue la entrevista.

**3.6.2. Instrumentos**

Los instrumentos utilizados fueron:

1. Cuestionario de factores sociodemográficos diseñada por Kely Andery, Armas Alvarado; que consta de siete interrogantes que abordan diversos aspectos relevantes, preguntas que se centran en la obtención de información acerca de la edad, sexo, estado civil, nivel educativo, religión, ocupación y nivel económico.

2. Escala de Autoestima de Rosenberg evaluada a través de la escala de Likert, que se compone de 10 afirmaciones; lo cual, cinco de estas afirmaciones se expresan en términos positivos, las otras cinco se formulan de manera negativa, son las siguientes:
  1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.
  2. Siento que tengo cualidades positivas.
  3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.
  4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.
  5. Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.
  6. Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.
  7. En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.
  8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.
  9. A veces me siento ciertamente inútil.
  10. A veces pienso que no sirvo para nada.

Se evaluó a través de la Escala de Likert, de la pregunta 1 a la 5 bajo los términos y la puntuación respectiva de la siguiente manera:

Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo, con las valoraciones de 4,3,2, y 1 respectivamente.

De la pregunta 6 a la 10 bajo los términos y la puntuación respectiva de la siguiente manera:

Muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo, con las valoraciones de 1,2,3, y 4 respectivamente.

Para evaluar el nivel de autoestima se utilizaron los criterios de: Autoestima normal con un puntaje de 30 a 40 puntos, Autoestima media de 26 a 29 puntos y Autoestima baja con 25 a menos puntos (79).

### **3.7. Proceso de recolección de datos.**

Permiso por parte de Universidad Nacional de Cajamarca a través de la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a la Municipalidad Provincial

de Cajamarca; llegando al despacho del CIAM donde dio a conocer, a través de un documento el objetivo de la investigación y el respectivo permiso.

El CIAM proporciono una reunión con los adultos mayores y la tesista para dar a conocer el motivo de la recolección de datos.

A cada adulto mayor seleccionado fue entrevistado.

Los datos obtenidos fueron ingresados en hojas de cálculo del software Microsoft Excel 2021 y en el programa SPSS v26.

Los resultados son presentados en tablas.

### **3.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento.**

#### **3.8.1. Prueba Piloto**

A pesar, de ser ya validado los instrumentos en anteriores investigaciones, se tomó una muestra de 24 adultos mayores del CIAM Baños del Inca – Cajamarca, que no formaron parte de dicha investigación, pero con características similares a la muestra en estudio.

Se aplicó Alfa de Cronbach, dando como resultado un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.808.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach    N de elementos

**0,808**

**24**

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron ingresados en hojas de cálculo del software Microsoft Excel 2021 y en el programa SPSS v26.

- Los resultados son presentados en tablas, los mismos que fueron analizados por la investigadora y confrontados con los antecedentes del estudio.

### **3.10. Consideraciones éticas y rigor científico**

En la presente investigación se tuvo en cuenta:

#### **a. Respeto**

Es uno de los principios fundamentales de la investigación: Es el reconocimiento de una persona como un ser autónomo, único, libre, que tiene derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones (82).

#### **b. Autonomía**

La autonomía está relacionada con la libertad de elección y corresponde a la capacidad del individuo de decidir por sí mismo con base en las alternativas que se le presentan, libre de coacciones internas y externas. Se garantiza con el consentimiento informado (Anexo N.º 3) (83).

#### **c. Beneficencia**

A través de la presente investigación, los adultos mayores serán los beneficiarios de las políticas de salud, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida. (84).

#### **d. Confidencialidad**

Se garantizará de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona que participara en la investigación (85).

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Resultados, Discusión y Análisis

**Tabla 1:** Factores sociodemográficos de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Cajamarca 2024.

Factores sociodemográficos		N.º	%
Edad	60-69 años	122	51.91
	70-80 años	95	40.43
	81 a más	18	7.66
Sexo	Femenino	145	61.70
	Masculino	90	38.30
Estado Civil	Casado (a)	77	32.77
	Viudo (a)	47	20.00
	Conviviente	77	32.77
	Divorciado (a)	17	7.23
	Soltero (a)	17	7.23
Nivel educativo	Analfabeto	137	58.30
	Educación Primaria	88	37.45
	Educación Secundaria	8	3.40
	Educación Superior	2	0.85
Religión	Católico	119	50.64
	Evangélico	92	39.15
	Otros	24	10.21
Ocupación	Dependientes	135	57.45
	Independientes	100	42.55
Apoyo económico	De mis hijos	22	10.09
	Mi pensión	191	87.61
	Otros	5	2.29
<b>Total</b>			<b>100</b>

En la tabla 1 se puede apreciar que, 51,91% están comprendidos entre las edades de 60-69 años, 40,4% entre 70-80 años, 7,66% mayores de 80 años; 61,70% son del género femenino y 38,30% masculino; 32,77% refieren tener estado civil casado y conviviente, 20,00% viudo(a); 58,30% son analfabetos, 37,45% tienen educación primaria; 50,64% son católicos, 39,15% evangélicos; 57,45% son dependientes económicamente y 42,55% independientes; 87,61% recibe apoyo económico del Programa Pensión 65, 10,09% proviene de sus hijos.

Esta situación muestra en cuanto a la edad, que más de la mitad de la población adulta mayor están superando la esperanza de vida al nacer, esto debido al avance de la ciencia y la tecnología; porque la industria farmacéutica a inventado antibióticos de última generación, de las que hacen uso las personas; por lo tanto, las infecciones se tratan con mayor facilidad, por lo que disminuye la morbilidad y mortalidad, sin embargo la calidad de vida del adulto mayor no ha mejorado, y han aparecido enfermedades crónico degenerativas como: Hipertensión, Diabetes, Artritis, Osteoporosis, disminuyendo la calidad de vida de los adultos mayores y haciéndolos más vulnerables. Los resultados obtenidos son similares al de Armas, K. (2019); quien en su estudio determino que el 55 % de los adultos mayores estuvieron comprendidos entre 60 y 69 años (21).

Respecto al sexo el mayor porcentaje de adultos mayores son del sexo femenino, es decir, que las mujeres conforman el grupo poblacional que acudió con mayor frecuencia al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor-Cajamarca. 2024. Informes reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE) 2024, indican, que la mujer ha superado los 70 años mientras que el hombre llega a los 65 años (7). En otros estudios sostienen que las mujeres viven más que los hombres, por varias razones, porque el sistema inmune de las mujeres envejece más lentamente; además porque ellas tienen un menor consumo de alcohol y tabaco; los hombres presentan un mayor riesgo cardiovascular (33); convirtiéndolos en vulnerables. Asimismo, las mujeres, tienen más esperanza de vida, pero con afecciones: como dolor lumbar y de cabeza y trastornos depresivos y musculoesqueléticos (86).

También, los autores refieren que la mujer vive más que el hombre por la estructura cromosómica que presentan, que es XX por lo que, si un cromosoma X tiene un gen defectuoso, el otro X puede reemplazar; Sin embargo, la diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres puede variar según el país. Por ejemplo, en Rusia los hombres mueren 13 años antes que las mujeres, lo que podría deberse al consumo excesivo de alcohol en ese país; en países asiáticos, las mujeres tienen una esperanza de vida de 87 años; en Francia y Suiza, la esperanza es de 86 años, (34), (35); Estos resultados coinciden en parte con los estudios de Armas, k. 2019. Quien encontró que 59 % de los adultos mayores pertenecían al sexo femenino (21).

En cuanto al estado civil, el mayor porcentaje de los adultos mayores mantiene relación de pareja en condición de casado y conviviente; seguido con un porcentaje mayoritario de viudos; lo cual inferimos que el estado de viudez tiene un impacto significativo en la salud mental, social, económica y física de los adultos mayores. La muerte del cónyuge puede provocar un deterioro de la salud mental, como sentimientos de abandono, aislamiento, o un decremento en los dominios cognitivos; la viudez aumenta la vulnerabilidad de las personas mayores; el duelo por la viudez puede prolongarse en el tiempo y causar una sensación de tristeza interminable; las personas mayores viudas pueden sentirse solas al añorar la protección conyugal y contrastarla con su situación actual (87); Estos resultados no coinciden con los de Armas, K. 2019. Quien refiere en su estudio que el 51 % de los adultos mayores están en condición de conviviente (21).

En lo que refiere al grado de instrucción más de la mitad de los adultos mayores son analfabetos, esto significa que, el porcentaje obtenido, nos conduce a inferir que está población no tiene acceso a la información sobre aspectos de salud, toda vez que el material informativo ofertado en los servicios de salud es escrito; lo que perjudica grandemente a los adultos mayores. Además, es una limitante para el trabajo, para el desarrollo de su vida cotidiana, para tener acceso a la información escrita, que le puede servir como medio de distracción y también de información; asimismo impide alcanzar información preventiva en distintos ámbito y aspectos de su vida, ejemplo en salud y en el cuidado de su propia seguridad, sino que también les resta oportunidades para elevar su bienestar y calidad de vida. La investigación no coincide con los obtenidos por Armas, K. 2019. Quien encontró que el 25 % tenían estudios de primaria incompleta (21).

En referencia a la religión, predomina la creencia religiosa católica; por lo que podemos inferir que al creer en un ser supremo el adulto mayor se siente fortalecido espiritualmente; además tal como sostiene Kaplan, N. 2023; que las personas mayores afirman que la religión es el factor más importante que les permite hacer frente a los problemas de salud física y tensiones de la vida (como la disminución de los recursos económicos o la pérdida de un cónyuge o pareja); tener una actitud esperanzada y positiva sobre el futuro ayuda a las personas con problemas físicos a mantener la motivación para recuperarse; asimismo que las personas mayores que son muy religiosas y utilizan mecanismos de defensa religiosos son menos propensas a desarrollar depresión y ansiedad y tienen una mayor sensación de bienestar psicológico que las que no lo hacen. Incluso la percepción de discapacidad parece verse alterada según el grado de religiosidad (88).

Asimismo, Reyes, C. 2019, sostiene que la religión influye en forma positiva en los adultos mayores en el que contribuye dando soporte emocional y social, lo que puede permitir una mayor esperanza de vida y a la salud (42); además Acevedo, J. 2024. sostiene que la religión puede actuar como un factor protector ante la ansiedad en la vejez (43); Igualmente Alcocer, A; Henriquez, P y Guerrero, R. 2020; sostienen que la espiritualidad puede ser un aspecto importante, ya que se suele tener más tiempo para reflexionar sobre el sentido de la vida (44). Los resultados no coinciden con los de Armas, K. 2019; que encuentra que el 75 % de los adultos profesa la religión católica (21).

Con respecto a la ocupación; la gran parte de los adultos mayores se desempeñan como dependientes, la mayor parte se dedican a labores domésticas, percibiendo cantidades de dinero insuficientes, conllevando a padecer maltratos y violencia. Por otra parte, convirtiéndose en “abuelas(os) esclavas(os)”, deben hacerse cargo del trabajo doméstico y del cuidado de los nietos. En ocasiones, los hijos ponderan los gastos asociados a los adultos mayores como una carga y consideran que las actividades de cuidado son obligaciones que les corresponden como contrapartida por el gasto que se realiza en su sostenimiento material. Estos resultados no coinciden con la investigación de Armas, K. 2019; quien encontró que 37% se desempeñó como ama de casa (21).



Con respecto al apoyo económico, gran porcentaje recibe apoyo económico del programa pensión 65 influye en la calidad de vida de los adultos mayores de varias maneras, entre ellas: reducir la pobreza, mejorar la calidad de vida, fortalecer la autoestima, disminuir el riesgo de malos tratos y contribuir a la sociedad; mismo, cabe indicar que este apoyo de pensión 65, en todas sus dimensiones es insuficiente, para cubrir las necesidades del adulto y que generalmente los beneficiarios indirectos son los hijos, constituyendo una desventaja para el adulto mayor. En el caso que el apoyo económico provenga de los hijos, muchas veces también es insuficiente e inseguro. Estos resultados no coinciden con los de Armas, K. 2019; cuyos resultados fueron que 47% no perciben apoyo económico (21).

**Tabla 2:** Nivel de autoestima de los adultos mayores. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, Cajamarca 2024.

<b>Nivel de Autoestima</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	173	73.62
Medio	57	24.26
Normal	5	2.13
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>100</b>

La tabla 2 muestra que, 73,62% de los adultos mayores tienen autoestima baja, 24,26 % presenta autoestima media. Por lo que inferimos que este grupo de adultos mayores al tener una autoestima baja son inseguros, sus relaciones interpersonales son mínimas, son vulnerables frente a situaciones difíciles de su vida, presentan complejo de inferioridad y tienden a la depresión.

Asimismo, los que presentan una autoestima media en cualquier momento que tiene problemas o conflictos, esta autoestima disminuye. Por lo tanto, el grupo en estudio está en riesgo de sufrir problemas psicológicos. También la baja autoestima en los adultos mayores está asociada con la pérdida de capacidades físicas y mentales, que es inevitable. Algunas causas que pueden contribuir a la baja autoestima son: problemas físicos: como enfermedades crónicas o secuelas de problemas de salud; dificultades sensoriales: como pérdida de visión o audición; soledad no deseada; problemas económicos, como una pensión baja; pérdida de vínculos afectivos y roles sociales.

Estos resultados son similares con los estudios de Tangoa, N. 2021, quien obtiene que el 70 % de los adultos mayores presenta autoestima baja (17); no coincidiendo con la investigación de Marticorena, D. 2022, quien obtuvo como resultados que el nivel global de autoestima es alto, en el adulto mayor (20). También con los de Armas, K. 2019, quien encontró que el 84% presentaron una autoestima media (21); Asimismo con la investigación de Camarena, J. 2020, cuyos resultados obtenidos revelaron que el 50% de los adultos mayores poseían una autoestima de nivel moderado; 25% presentaba una autoestima baja, y el otro 25% exhibía una autoestima alta (18); también con los Tesen,

J. (2021), quien obtuvo que 58.3 % de los adultos mayores se ubicaron en el nivel alto de autoestima (19).

## CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos de los adultos mayores del CIAM, en su mayoría tienen las edades entre 60-69 años; sexo femenino; son casados y convivientes; sin nivel educativo o educación primaria; profesan la religión católica; económicamente independientes y reciben apoyo económico del Programa Pensión 65.
2. Referente al nivel de autoestima de los adultos mayores, predomina la autoestima baja.

## **RECOMENDACIONES**

### **1. Al Departamento de Psicología del Centro Integral del Adulto Mayor**

- Promover espacios de capacitación al adulto mayor sobre autoestima.
- Utilización de diferentes estrategias para mejorar la autoestima de los adultos mayores, fomentando la autonomía, donde se debe respetar sus decisiones y opiniones; promoviendo la actividad física; socialización a través de diferentes actividades que les permitan relacionarse con otras personas; cuidado de su imagen personal como, fomento de su higiene personal, arreglo personal y vestimenta; promoviendo una alimentación equilibrada y saludable; promover hábitos saludables de descanso; establecimiento de una rutina diaria con actividades que estén a su alcance; utilización de la musicoterapia, para mejorar el estado de ánimo; adaptación al nuevo rol, ayudándoles a comprender que ya no pueden hacer algunas de las cosas que hacían antes.

### **2. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería**

- Resaltar la importancia de la investigación de la autoestima del adulto mayor por medio de las asignaturas del área de salud mental y del adulto y anciano, que se proyecten a la comunidad para atender las necesidades de salud de adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2022. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. [Online]; 2024. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1).
3. Organización Mundial de la Salud. Las personas en los países ricos viven hasta 18 años más que en los pobres. [Online]; 2019. Acceso 23 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://panorama.ridh.org/las-personas-en-los-paises-ricos-viven-hasta-18-anos-mas-que-en-los-pobres-oms/>.
4. Datosmacro. Esperanza de vida al nacer. [Online] Acceso 23 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>.
5. NACIONES UNIDAS. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. [Online]; 2023. Acceso 27 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>.
6. NACIONES UNIDAS. CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores. [Online]; 2022. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio#:~:text=Confirma%20que%20el%20envejecimiento%20poblacional,16%2C5%25%20en%202030>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. [Online] Acceso 24 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacimientos, Matrimonios, Divorcios y Defunciones. [Online] Acceso 24 de Marzo de 2024. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0011/est\\_caj.htm](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0011/est_caj.htm).

9. Guillen MJ, Jiménez KA, Ramírez N, Ceballos P. Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index de enfermería*. 2021; 30(1-2).
10. Mejia G. *Calidad de vida y felicidad en la persona adulta mayor San Jose*: Editorial del Pueblo; 2021.
11. Educación. El proceso de envejecimiento los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.
12. Cachi L. Características sociodemográficas del adulto mayor y percepción de su envejecimiento. *La Tulpuna Cajamarca*. [Online], Cajamarca; 2019. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3371/CACHI%20SO LANO.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3371/CACHI%20SO%20LANO.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
13. Torres Mesa S. Autoestima Baja. [Online] Acceso 24 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/autoestima-baja/>.
14. Monzó Calero A. Características de las personas con baja autoestima.. [Online]; 2024. Acceso 22 de Enero de 2025. Disponible en: <https://psicologiamonzo.com/caracteristicas-de-las-personas-con-baja-autoestima/>.
15. Trejo C, Maldonado G, Mendoza Lp, Martínez AM, Rodríguez J. Nivel de autoestima en los adultos mayores de dos grupos de un municipio de Hidalgo, Mexico. [Online], Mexico; 2019. Acceso 24 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4311>.
16. Gancino Chugchilan E. Autoestima y soledad en adultos mayores. [Online]; 2023. Acceso 22 de Enero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/b14132b5-0ef7-4c82-981f-ecf1c2dfb1ff>.
17. Tangoa N. Autoestima en adultos mayores de Pucallpa. [Online], Chimbote; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_3da4252eed5ed1c38f842dee106e41d7](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_3da4252eed5ed1c38f842dee106e41d7).

18. Camarena J. Autoestima en Adultos Mayores de un Centro de Atención Integral de Huancayo. [Online], Callao; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6404>.
19. Tesen J. Autoestima en adultos mayores del asentamiento humano Juan Velasco Alvarado. [Online], Chimbote; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19806/AUTOESTIMA\\_ADULTOS\\_MAYORES\\_TESEN\\_BARRETO\\_JOSE\\_EDGAR.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19806/AUTOESTIMA_ADULTOS_MAYORES_TESEN_BARRETO_JOSE_EDGAR.pdf?sequence=1).
20. Maticorena D. Nivel De Autoestima Del Adulto Mayor Durante El Proceso De Jubilación. Asociación De Cesantes Jubilados Del Sector Educación. [Online], Jaén; 2022. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4250/DENNI%20MATICORENA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
21. Armas K. Nivel de Autoestima Relacionado a Factores Sociodemográficos de los Adultos Mayores del Puesto de Salud la Tulpuna. [Online], Cajamarca; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4740/TESIS%20KELY%20ANDERY%20ARMAS%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Orell N. Factores. [Online], Argentina: Editorial Etecé; 2023. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://concepto.de/factores/#ixzz8OcYxcvXD>.
23. Ferrer J. Definición de Factores. [Online]; 2014. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://enciclopedia.net/factores/>.
24. Zendesk. Factores influyen en el comportamiento del consumidor. [Online]; 2024. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/>.
25. Orell N. Factores o indicadores demográficos. [Online], Argentina: Equipo editorial, Etecé; 2023. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://concepto.de/factores-demograficos/#ixzz8OcjmfDz5>.
26. Quispe SJ, Torres AI. Factores Sociodemográficos y Percepción del Cuidado Humanizado Enfermero en el Servicio de Medicina. [Online], Lima; 2019. Acceso



- 16 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2907/TESIS%20Quispe%20Susan%20-%20Torres%20Ana.pdf?sequence=1>.
27. Alves , Bireme , Opas. Factores Sociodemográficos. [Online]: BIREME; 2022. Acceso 25 de Febrero de 2024. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890&filter=ths\\_termall&q=factores%20sociodemograficos](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890&filter=ths_termall&q=factores%20sociodemograficos).
28. Navarra CUD. Definición Edad. [Online]; 2023. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
29. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. [Online], Mexico ; 2019. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087#:~:text=La%20edad%20es%20un%20concepto,aparici%C3%B3n%20de%20enfermedades%20o%20discapacidades](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087#:~:text=La%20edad%20es%20un%20concepto,aparici%C3%B3n%20de%20enfermedades%20o%20discapacidades).
30. Pinedo V, Cordova E. Factores Sociodemográficos y su relación con las prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor de un AA.HH. del distrito de San Juan Bautista.. [Online], San Juan Bautista; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1128/VANESSA\\_PINEDO\\_E\\_MMA\\_CORDOVA\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1128/VANESSA_PINEDO_E_MMA_CORDOVA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
31. México Gd. La importancia de envejecer bien. [Online]; 2022. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/geriatria-la-importancia-de-envejecer-bien?state=published>.
32. Instituto Nacional de Estadística. Definición Sexo. [Online]; 2023. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484#:~:text=Seg%C3%BAa%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres>.
33. Raquel. Mujeres viven más que los hombres. [Online]; 2022. Acceso 29 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.20minutos.es/mujer/estar-bien/porque-las-mujeres-viven-mas-que-los-hombres-5080948/>.

34. British Broadcasting Corporation News Mundo. El secreto biológico por el que las mujeres viven más que los hombres. [Online]; 2020. Acceso 29 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51752612>.
35. Rico. Japón y Corea de Sur, entre los países con mayor esperanza de vida para las mujeres. [Online]; 2024. Acceso 29 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.larepublica.co/ocio/japon-y-corea-de-sur-entre-los-paises-con-mayor-esperanza-de-vida-para-las-mujeres-3953118>.
36. Conceptos juridicos. Estado civil. [Online]; 2021. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>.
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nivel educativo. [Online]; 2023. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>.
38. DakdukI S, GonzálezII A, MontillaII V. Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo. [Online], Caracas, Venezuela: Periodicos Electrónicos de Psicología; 2019. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902008000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200020).
39. Definición. Religión. [Online]; 2022. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/#ixzz8P7m9MM8D>.
40. Real Academia Española (RAE). Religión. [Online]; 2024. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/religi%C3%B3n>.
41. Pastor Cruz JA. Religión. [Online]; 2022. Acceso 27 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.uv.es/~japastor/durkheim.htm>.
42. Reyes Ortiz A. Importancia de la religión en los ancianos. [Online]; 2021. Acceso 7 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28329409.pdf>.
43. Acevedo Alemán J, González Tovar J. No envejecemos igual: la religiosidad y el género en adultos mayores del noreste de México. [Online]; 2024. Acceso 7 de Enero de 2025. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-28592014000100010](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-28592014000100010).

44. Alcocer Sosa AC, Cid Henriquez P, Guerrero Castañeda. Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. [Online]; 2020. Acceso 7 de Enero de 2025. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682021000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100014).
45. Quispe S, Torres A. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza. [Online], Cajamarca; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2907/TESIS%20Quispe%20Susan%20-%20Torres%20Ana.pdf?sequence=1>.
46. Instituto Nacional de Estadística. Definición, Ocupación. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=C38Dndices20de20ocupaciC3B3n&c=4614&p=1&n=20>.
47. Observatorio Nacional sobre envejecimiento y vejez.. [Online], Peru: Empresa Peruana de servicios editoriales S.A.; 2024. Acceso 14 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/reglamentoley30490.pdf>.
48. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
49. Defensoría del Pueblo. Adulto Mayor. [Online]; 2024. Disponible en: [https://www.defensoriaca.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoriaca.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/).
50. Garcia. Cambios psicológicos en la vejez. [Online]; 2023. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/cambios-psicologicos-en-la-vejez/>.
51. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez. [Online]; 2022. Acceso 15 de Enero de 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento->

[vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20mayor%20es,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.](#)

52. Castanedo C, Sarabia C. Cambios sociales. [Online].; 2020. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://quieneseladultomayor.wordpress.com/cambios-sociales/>.
53. Teleasistencia Vital. Quedarse en el hogar ayuda con los cambios sociales de la vejez. [Online]; 2023. Disponible en: <https://teleasistenciavital.com/blog/cambios-sociales-de-la-vejez/>.
54. Aprende Institute. Todo sobre los cambios psicológicos en el adulto mayor.. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://aprende.com/blog/bienestar/cuidado-del-adulto-mayor/cambios-psicologicos-en-el-adulto-mayor/>.
55. Palcios V, Morales J. La memoria en el anciano. [Online], Colombia: Facultad de Medicina U.D.C.A ; 2020. Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/Memoria%20en%20el%20Anciano.pdf>.
56. Torres. Los 4 cambios psicológicos en la vejez (memoria, atención, inteligencia, creatividad).. [Online]; 2022. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/inteligencia/cambios-psicologicos-en-vejez>.
57. López B, Ramírez A, Garay CA, Labra AS, Maya A, Maldonado G. Nivel Autoconcepto en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo. [Online], Mexico: XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan; 2020. Acceso 21 de Enero de 2025. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/issue/archive>.
58. Library. Autoestima. [Online]; 2020. Acceso 14 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://1library.co/article/autoestima-base-te%C3%B3rica-marco-te%C3%B3rico.yj7gpn6y>.
59. Naranjo M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. [Online], Costa Rica; 2007. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=44770311>.

60. Panesso K, Arango MJ. La Autoestima, Proceso Humano. [Online]: Estudiantes de pregrado en Psicología de la Universidad de Antioquia.; 2022. Acceso 28 de Marzo de 2024. Disponible en: [file:///C:/Users/NORA/Downloads/aarroyavehernandez,+328507-Texto+del+art\\_culo-129909-1-10-20170803\\_compressed%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/NORA/Downloads/aarroyavehernandez,+328507-Texto+del+art_culo-129909-1-10-20170803_compressed%20(2).pdf).
61. Blanco H, Mota K. AUTOESTIMA. [Online].; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html>.
62. Sánchez E. Los 6 pilares de la autoestima, según Nathaniel Branden.. [Online]; 2023. Acceso 28 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/los-6-pilares-de-la-autoestima-segun-nathaniel-branden/>.
63. Camacho Pingo J. Autoestima en los usuarios del comedor popular “flor de los ángeles”-nuevo chato grande- bajo Piura. [Online], Chimbote; 2020. Acceso 15 de Marzode 2024. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29935/AUTOES TIMA\\_USUARIOS\\_CAMACHO\\_PINGO\\_JEHU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29935/AUTOES TIMA_USUARIOS_CAMACHO_PINGO_JEHU.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
64. Psicoveritas. Autoestima, autoimagen y autoconcepto. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: [https://psicoveritas.com/blog/autoestima-autoimagen-y-autoconcepto/#autoimagen\\_y\\_el\\_autoconcepto\\_como\\_afectan\\_a\\_nuestra\\_autoesti ma\\_y\\_a\\_la\\_relacion\\_con\\_tu\\_cuerpo](https://psicoveritas.com/blog/autoestima-autoimagen-y-autoconcepto/#autoimagen_y_el_autoconcepto_como_afectan_a_nuestra_autoesti ma_y_a_la_relacion_con_tu_cuerpo).
65. Sánchez G. La autoaceptación, pilar fundamental para avanzar.. [Online]; 2020. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.psicoinactiva.com/blog/la-autoaceptacion-pilar-fundamental-avanzar/>.
66. Díaz P. Autovaloración. [Online]; 2023. Acceso 14 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://lmsnews.org/que-es-la-autovaloracion/>.
67. Coaching Mirada Consciente. Autoconfianza: qué es, importancia y características.. [Online]; 2024. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://coachingmiradaconsciente.com/desarrollo-personal/que-es-autoconfianza/>.

68. Jolusafe. Dimensiones de la autoestima. [Online]; 2019. Acceso 01 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.on-school.com/blog/dimensiones-de-la-autoestima/>.
69. Damiano J. Nivel de autoestima en estudiantes de educación primaria de San Jerónimo. [Online], Chíncha; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1531/1/PDF%20TESIS%20-DAMIANO%20OSCCO%20JESSICA.pdf>.
70. Rodríguez Cortés R. Tipos de autoestima. [Online]; 2022. Acceso 13 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/blog/tipos-autoestima#:~:text=Autoestima%20fuerte%20o%20alta%2C%20seg%C3%BAAn,bi en%20o%20est%C3%A1%20mal%2C%20etc.>
71. Palau M. Características de las personas con autoestima alta. [Online]; 2022. Acceso 13 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.psicologiamariapalau.com/caracteristicas-de-las-personas-con-autoestima-alta/>.
72. Gómez MI. Baja autoestima. [Online]; 2024. Acceso 02 de Enero de 2025. Disponible en: <https://concepto.de/baja-autoestima/>.
73. Trovarelli S. Baja autoestima: qué la causa, consecuencias y ayuda.. [Online]; 2023. Acceso 13 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.unobravo.com/es/blog/baja-autoestima>.
74. García L. Autoestima en la personas mayores. [Online]; 2020. Acceso 02 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/autoestima/>.
75. Pérez Villalobos H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito. [Online]; 2019. Acceso 27 de Marzo de 2024. Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>.
76. Ortiz Arriagada B, Castro Salas. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. contribución de enfermería.. [Online]; 2019. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004).

77. El Peruano. Ley de la persona Adulta Mayor. [Online]; 2018. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faaf840040a1b1078871bd6976768c74/ley-reglamento-persona-adulta.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=faaf840040a1b1078871bd6976768c74>.
78. Rojas C, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. [Online]; Rev Méd Chile; 2009. Acceso 14 de Febrero de 2024. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000600009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009).
79. Coaching Mirada Consciente. Escala de autoestima de Morris Rosenberg: qué es y qué mide.. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://coachingmiradaconsciente.com/autoestima/escala-de-autoestima-rosenberg/#:~:text=Morris%20Rosenberg%20fue%20un%20profesor,la%20autoestima%20y%20el%20autoconcepto>.
80. Ujaen. Metodología Cuantitativa. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: [https://web.ujaen.es/investigat/tics\\_tfg/enfo\\_cuanti.html](https://web.ujaen.es/investigat/tics_tfg/enfo_cuanti.html).
81. Ortega C. Estudio Transversal. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>.
82. Navarro. Principios éticos en la investigación científica y tecnocientífica. [Online]; 2021. Acceso 14 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://view.genially.com/6109ffa1f6b5fb0d63b0d1f9/interactive-content-principios-eticos-en-la-investigacion-cientifica-y-tecnocientifica>.
83. Dos Santos D. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. [Online]; 2020. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NLVytLDgkv8z6x8tSRH4YBP/?format=pdf&lang=es>.
84. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. [Online]; 2010. Acceso 20 de Marzo de 2024. Disponible en:

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022010000200004#:~:text=Principio%20de%20beneficencia%2F%20No%20maleficencia,para%20minimizar%20los%20eventuales%20riesgos.](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004#:~:text=Principio%20de%20beneficencia%2F%20No%20maleficencia,para%20minimizar%20los%20eventuales%20riesgos.)

85. Ávila Funes JA. Confidencialidad de la información. [Online]; 2022. Acceso 15 de Febreeo de 2024. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/openems/contenido/investigacion/comiteEtica/confidencialidadInformacion.html>.
86. Salabert E. Las mujeres viven más, pero con más achaques de salud que los hombres. [Online]; 2024. Acceso 23 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/noticias/tercera-edad/las-mujeres-viven-mas-pero-con-mas-achaques-de-salud-que-los-hombres>.
87. Castells Salvador M, Sáez Álvarez E, Alapont Asíns , Medrano Ábalos , Samudio Bejarano. Evaluación de la repercusión en la dimensionalidad humana. [Online]; 2021. Acceso 20 de Diciembre de 2024. Disponible en: <file:///C:/Users/NORA/Downloads/Dialnet-QueOcurreTrasLaPerdidaConyugalEvaluacionDeLaReperc-8263042.pdf>.
88. Kaplan DB. Religión y espiritualidad en las personas mayores. [Online]; 2023. Acceso 7 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/cuestiones-sociales-que-afectan-a-las-personas-mayores/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-las-personas-mayores>.



# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN**  
**ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL ADULTO MAYOR,**  
**CAJAMARCA – 2024**

**ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA**

**INSTRUCCIONES:**

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

**DATOS GENERALES**

**1. Edad:**

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

**2. Sexo:**

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

**3. Estado Civil:**

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

**4. Nivel educativo**

- a) Analfabeto ( )
- b) Educación Primaria ( )

c) Educación Secundaria ( )

d) Superior ( )

**5. Religión:**

a) Católico ( )

b) Evangélico ( )

c) Otros ( ) ..... (Especificar)

**6. Ocupación**

a) Dependiente ( )

b) Independiente ( )

c) Otros. ( )

**7. Recibe algún apoyo económico**

a) Hijos ( )

b) Pensión 65 ( )

c) Otros: ( ) ..... (Especificar)

**Gracias por su colaboración**

## ANEXO N° 2

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

#### (RSES) - 1965

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

#### Para las preguntas del 1 al 5

Muy de acuerdo = 4

De acuerdo= 3

En desacuerdo= 2

Muy en desacuerdo=

#### Para las preguntas del 6 al 10

Muy de acuerdo = 1

De acuerdo= 2

En desacuerdo= 3

Muy en desacuerdo=4

<b>Afirmaciones</b>	<b>Muy de acuerdo = 4</b>	<b>De acuerdo= 3</b>	<b>En desacuerdo= 2</b>	<b>Muy en desacuerdo=1</b>
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				

5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
<b>Para las afirmaciones</b>	<b>Muy de acuerdo = 1</b>	<b>De acuerdo= 2</b>	<b>En desacuerdo= 3</b>	<b>Muy en desacuerdo=4</b>
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/ a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

**EVALUACIÓN:**

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

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN**  
**ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL ADULTO MAYOR,**  
**CAJAMARCA 2024.**

Mediante el siguiente documento se le informa que usted ha sido elegida (o) como participante en la elaboración de mi investigación, acerca de los factores sociodemográficos y nivel de autoestima en adultos mayores, el cual se realiza con la finalidad de que usted pueda comprender las características del estudio y nos pueda brindar la información necesaria de acuerdo a lo solicitado. En caso de presentar dudas al final de leer este documento, puede preguntar sin ningún inconveniente.

Toda la información que usted nos brinde, ya sea con el llenado del cuestionario o test será anónimamente, es decir, que esto no se divulgará, ni publicará con otras personas que no pertenezcan al grupo de investigación, ya que todo se realizará confidencialmente, teniendo la certeza y seguridad de que la información que nos proporcione, será utilizada exclusivamente para fines investigativos.

Es así que usted está en la capacidad de participar voluntariamente, ya que es libre de decidir si desea participar o no en la investigación. Habiendo leído y escuchado toda la información de manera satisfactoria todas las explicaciones acerca de este estudio, a continuación, se compromete a:

Yo....., identificada (o), con DNI N°....., autorizo brindar la información necesaria, estando de acuerdo con ser partícipe de esta investigación, bajo los términos y condiciones ya mencionados.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

(LLANOS MANOSALVA, NORA JACKELIN – BACHILLER EN ENFERMERÍA  
ENCARGADA DE LA INVESTIGACIÓN)

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

#### **ANEXO N° 4**

### **ASOCIACIONES QUE PERTENECEN AL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, CAJAMARCA – 2024**

<b>1.</b>	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Cajamarca
<b>2.</b>	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) La Tulpuna
<b>3.</b>	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) San José
<b>4.</b>	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) La Paccha
<b>5.</b>	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Urubamba
<b>6.</b>	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Cashapampa
<b>7.</b>	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Paríamarca

# Nora Jackelin Llanos Manosalva

## FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

**tm:oid::3117:425239558**

**78 Páginas**

Fecha de entrega

**31 ene 2025, 7:57 a.m. GMT-5**

**16,734 Palabras**

Fecha de descarga

**3 feb 2025, 8:23 p.m. GMT-5**

**91,396 Caracteres**

Nombre de archivo

**Tesis Nora Llanos 2025.pdf**

Tamaño de archivo

**788.6 KB**






## 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	3%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	1%
5	Internet	www.psicoglobal.com	1%
6	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
7	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
8	Internet	www.msmanuals.com	<1%
9	Internet	repository.uaeh.edu.mx	<1%
10	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
11	Internet	www.residenciadivinagracia.es	<1%