

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



**TESIS**

**NIVEL DE AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS  
FACTORES BIOSOCIALES – CHOTA, 2015.**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. SALDAÑA FUSTAMANTE HERLINDA**

**ASESORA:**

**Mg. KATIA MARIBEL PÉREZ CIEZA**

**CO-ASESORA:**

**Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**

**CHOTA – PERÚ**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR**

PRESIDENTE: Dra. Norma Bertha Campos Chávez

SECRETARIA: Lic. Delia Mercedes salcedo vásquez

VOCAL: Lic. Oscar Fernando campos Salazar

ACCESITARIA: Dra. Juana Ninatanta Ortiz

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por su infinita bondad,  
por darme las fuerzas para avanzar y las ganas para aprender,  
porque sin él no hubiera sido posible terminar  
una etapa del camino emprendido.

A mis padres Plácido y Leonor; por su paciencia,  
comprensión y apoyo abnegado tanto económico,  
moral, emocional y espiritual, quienes  
con esfuerzo, y perseverancia contribuyeron  
ver cristalizados mis tan ansiados anhelos.

A mis hermanos, tíos, primos por ser mi motivación  
para salir adelante, por su cariño, por ser mi apoyo  
en momentos difíciles, por sus buenos consejos  
contribuyendo en mi formación profesional.

Herlinda

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Cajamarca, mi casa superior de estudios, por acogerme en sus aulas en el periodo de mi formación profesional, asimismo a cada uno de los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por compartir los procesos de aprendizaje que me permitirán tener un buen desempeño en el ámbito laboral y desarrollarme personalmente .

A la Mg. Katia Maribel Pérez Cieza, por su asesoramiento y orientación en el desarrollo del presente estudio, por su apoyo, consejos y por compartir conocimientos propios de su vasta experiencia profesional.

A los adultos mayores por su disponibilidad de participar en el estudio para la recolección de información lo que permitió concretizar la investigación.

A mi familia y amigos por su apoyo incondicional ya que de una u otra forma facilitaron la elaboración del presente trabajo con aporte de insumos y materiales, así como la motivación para cumplir con el objetivo.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I</b>	12
1. El problema	12
1.1. Definición y delimitación del problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivos	19
<b>CAPÍTULO II</b>	20
2. Marco teórico	20
2.1. Antecedentes del problema	20
2.2. Teorías sobre el tema	21
2.3. Fundamento teórico	22
2.4. Variables	32
2.5. Operacionalización de variables	34
<b>CAPÍTULO III</b>	38
3. Metodología del estudio	38
3.1. Tipo de estudio	38
3.2. Área de estudio	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Tipo de muestreo	40
3.5. Técnicas de recolección de datos	40
3.6. Procesamiento y análisis de datos	40
<b>CAPÍTULO IV</b>	41
4. Resultados y discusión	41
Conclusiones	62

sugerencias	60
Referencias bibliográficas	61
Anexos	65

## LISTA DE TABLAS

	<b>pág.</b>
Tabla 1. Nivel de autoestima del adulto mayor. Chota – 2015.	40
Tabla 2. Factores biosociales del adulto mayor. Chota-2015.	42
Tabla 3. Nivel de autoestima del adulto mayor según edad. Chota 2015.	47
Tabla 4. Nivel de autoestima del adulto mayor según sexo. Chota 48	2015.
Tabla 5. Nivel de autoestima del adulto mayor según procedencia. Chota 49	2015.
Tabla 6. Nivel de autoestima del adulto mayor según estado civil. Chota 50	2015.
Tabla 7. Nivel de autoestima del adulto mayor según grado de instrucción. Chota 53	2015.
Tabla 8. Nivel de autoestima del adulto mayor según religión. Chota 55	2015
Tabla 9. Nivel de autoestima del adulto mayor según ingreso familiar mensual. Chota	2015
56	
Tabla 10. Nivel de autoestima del adulto mayor según ocupación. Chota 59	2015

## RESUMEN

El presente estudio: Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales, se realizó en la ciudad de Chota - 2015, tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y los factores biosociales de los adultos mayores. De enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional. La muestra en estudio fue 130 adultos mayores. Se utilizó como instrumentos la Escala de Rosenberg y un cuestionario de factores biosociales. Los resultados mostraron que el nivel de autoestima de los adultos mayores fue de un nivel promedio con 54,6%, seguido por un nivel de autoestima baja con 45,4% y ningún adulto mayor presentó autoestima alta. Entre los factores biosociales según la edad la mayoría de adultos mayores se encuentra entre 65 y 70 años con 41,5%; y un menor porcentaje de 76 años a 80 años con 21,5%; el 50% son de sexo masculino y de sexo femenino respectivamente. En su mayoría proceden de la zona rural con 65,4% tienen estado civil casado con 63,1%; grado de instrucción primaria incompleta con 43,1% y profesan la religión católica con 75,4%. Tienen un ingreso económico familiar menor al sueldo mínimo vital con 76,9% y se ocupan mayormente como amas de casa con 36,9%. Se concluye que los adultos mayores tienen un nivel de autoestima promedio a baja y al contrastar con la hipótesis planteada no existe relación entre el nivel de autoestima y los factores biosociales del adulto mayor; sin embargo se encontró que el factor grado de instrucción mostró una relación estadísticamente significativa ( $P=0,037$ ).

Palabras claves: Nivel de autoestima, adulto mayor, factores biosociales.

## **ABSTRACT**

This study: level of self-esteem of the elderly and its relation to biosocial factors, It was realized in Chota's city - 2015, It had the objective to determine the relation between the level of self-esteem and biosocial factors of the elderly. This study is of quantitative approach, descriptive and correlational. The study sample was 130 elderly people. We used as instruments Rossenberg Scale and a questionnaire of biosocial factors. The results showed that the self-esteem of the elderly was an average level of 54.6%, followed by a level of 45.4% with low self-esteem and nobody of them showed high self-esteem. Among the biosocial factors as the age showed that the most elderly people are between 65 and 70 years old with 41.5%; and a low percentage of 76 and 80 years with 21.5%; 50% are male and female respectively. The majority come from the rural area (65.4%), married marital status, 63.1%; the grade of studies are incomplete primary education with 43.1% and the Catholic faith with 75.4%. They have a familiar income less the minimum living wage to 76.9% and their occupation are housewives with 36.9%. In conclusion, the elderly people have a low level of self-esteem, when we contrast with the hypothesis can be inferred that there is no relation between self-esteem and biosocial factors of the elderly people; however, the level of education factor showed a statistically meaningful ( $P = 0.037$ ).

Keywords: self-esteem, elderly, biosocial factors.

## INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población peruana es relativamente reciente y viene dando lugar a una serie de modificaciones sociales, económicas y culturales, que terminan afectando las condiciones y la calidad de vida de las personas adultas mayores, especialmente de aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, constituyendo un grupo social expuesto a situaciones de desigualdad, dependencia y vulnerabilidad.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse querido, aceptado, recibido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, considerarse útil, considerarse digno. Por lo tanto, no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescindan de él. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el adulto mayor sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente. Los adultos mayores no han sido mayormente considerados dentro de las prioridades en las políticas de salud. Por lo que depende de los estratos sociales para las mayores o menores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud de cada uno de los adultos mayores.

Se puede decir también que la falta de información confiable y la falta de un perfil del envejecimiento en el Perú, así como de políticas y programas, hace imposible a quienes corresponde tomar decisiones responsables y calificadas para atender a la población adulta mayor en forma integral y desde un enfoque biopsicosocial.

La investigación tuvo como objetivo determinar y analizar el nivel de autoestima y su relación con los factores biosociales de los adultos mayores de Chota. Se realizó en base a un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional. La muestra lo conformaron 130 adultos mayores. Como resultados tenemos que los adultos mayores de Chota tienen un nivel de autoestima promedio a baja y al contrastar con la hipótesis planteada se puede inferir que no existe relación entre el nivel de autoestima y los factores biosociales del adulto mayor; sin embargo se encontró que el factor grado de instrucción mostró una relación estadísticamente significativa con un valor P de 0,037.

El trabajo consta de cuatro capítulos: En el capítulo I se expone el planteamiento, delimitación y formulación del problema, justificación y los objetivos, el Capítulo II se centra las bases teóricas, antecedentes y variables de estudio, el Capítulo III se trata de la metodología de estudio; en el Capítulo IV se presentan los resultados encontrados, discutidos y analizados. Finalmente se presenta las conclusiones del estudio y algunas recomendaciones. Se incluyen también las referencias bibliográficas utilizadas en el estudio y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA.**

#### **1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

A nivel mundial, la esperanza de vida pasó de 47 años, en 1950-1955 a 65 años en 2000-2009 y está previsto que llegue a los 75 años en 2045-2050. La mayoría de las personas mayores del mundo viven en los países en desarrollo y, para 2050, el 79% de la población mayor de 60 años, cerca de 1.600 millones de personas, vivirá en esos países (1).

En Francia en 115 años aumentó la población de adultos mayores de 7% a un 14%; a Estados Unidos le tomó más de 60 años (Naciones Unidas Proyecciones de población, China va a pasar de un 12% de mayores de 60 años a un 31% en sólo 40 años; la India, de un 7% a un 2.0%; y Brasil, de un 10% a un 29%.

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad (2).

El envejecimiento concebido como un proceso que experimentan los individuos puede ser visto desde dos enfoques, uno biológico y otro social. Para el profesor Thomae (1982), la vejez es un destino social, puesto que son las características de la sociedad las que condicionan tanto la cantidad, como la calidad de vida. Peter Thownsend, citado por Barros (1993) plantea algo similar cuando sostiene que la situación actual de dependencia de los ancianos ha sido creada por la política social. Una política social en muchas ocasiones no publicada.

El hombre como ser “Bio- Psico Social” es un ser vivo con un organismo complejo y con una mentalidad muy compleja basada en muchos aspectos (valores, conciencia, ética, motivaciones, deseos, personalidad, etc.), los cuales le permiten estar en una organización social (familia, amistades, comunidad, municipio, nación, grupos sociales, etc.) y comportarse de acuerdo a sus intereses psicológicos, y a los límites que le presenten su cuerpo y su aprendizaje (3).

En todos los países de la región de América Latina y el Caribe, la proporción de personas de 60 años a más se incrementará sostenidamente en los próximos decenios, y probablemente se triplicará entre los años 2025 y 2050. En la actualidad existen 41 millones de adultos mayores, a los cuales se sumarán 57 millones entre los años 2000 y 2025 y 86 millones de personas entre 2025 y 2050.(1). La población mayor de 75 años pasará de un 2% a un 8% entre el 2000 y el 2050 en Latinoamérica y para ese año, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor. (1)

En Cuba, la población se encuentra en un proceso de transición demográfica. A partir de la década del 90 el ritmo de crecimiento es inferior al 0,5%, se pronostica que se mantenga hasta el año 2025. País cuenta con un 16 % de la población en la etapa de vejez, lo que equivale a 1,6 millones de ancianos, para el 2025 se prevé que ascienda a un 18%. El envejecimiento poblacional junto al descenso de la fecundidad constituyen los principales problemas demográficos actuales con importante repercusión sobre la salud y la economía, por lo que me motivó a desarrollar esta investigación para contribuir al conocimiento de los factores psicosociales que influyen en el adulto mayor, que le posibilite obtener mejor calidad de vida (4).

En México al estudiar los niveles de depresión, ansiedad y autoestima en los ancianos, especialmente en quienes viven en asilos o que acuden a estancias, encontraron que los ancianos en los asilos manifestaron, en un

90%, autoestima alta, el 10% autoestima media o normal, y ninguna con autoestima baja. En las estancias hubo un 90.6% con alta autoestima, un 6.2% con autoestima normal y un 3.1% con baja autoestima. De la misma forma, las tendencias, según el nivel de autoestima, no variaron significativamente de acuerdo al lugar, aunque en esta escala los ancianos en asilos y estancias tuvieron porcentajes similares (5).

En Colombia existen diferencias entre los niveles de autoestima entre institucionalizados y no institucionalizados. La aplicación de la Escala de Rosenberg, permitió encontrar que el 88,8% de los institucionalizados cuentan con una Autoestima alta; en cambio, casi la mitad de los no institucionalizados (45,5%) cuentan con una autoestima media, siendo un 36,4% el que se ubicó en la Autoestima alta. Para ambos grupos, los porcentajes más bajos estuvieron en la Autoestima baja, sin embargo, el más representativo es el de los no institucionalizados con un 18,2% (6).

En Chile según estudios se reporta que los adultos mayores, que no perciben niveles adecuados de autoeficacia o confianza para lograr los resultados deseados y enfrentar situaciones adversas, tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad. En consecuencia realizan una valoración negativa de su vida (7).

A nivel nacional, las características demográficas del Perú permiten considerarlo como un país de envejecimiento moderado. En efecto, a septiembre de 2012, las personas de 60 a 79 años de edad representaron 7,6% de la población total mientras que los adultos de 80 a más años correspondieron al 1,4% (8); sin embargo, debido a los cambios en la dinámica poblacional que el Perú viene experimentando desde la segunda mitad del S.XX se prevé que dicha situación se modifique drásticamente hacia finales del S. XXI. En particular se espera que la población de 65 a

más pase de significar de alrededor del 6% de la población total en la actualidad a cerca del 17,1% en 2025 y 29,9% en 2100 (9)

En una investigación a nivel nacional en referencia a los niveles de autoestima, el 62%, de adultos mayores usuarios de los comedores mostraba nivel de autoestima bajo, los 9 hallazgos de este estudio, son similares a los encontrados en una investigación realizada en Lima sobre factores asociados a la satisfacción de vida en 122 adultos mayores de 60 años, la cual reporta mayor nivel de insatisfacción en aspectos relacionados con la debilidad corporal, sentimientos de ser abandonados por sus familiares, así como soledad o desesperanza, donde el resentimiento fue el factor que estuvo más asociado a la satisfacción de vida en los adultos mayores, seguido del nivel de instrucción y apoyo social recibido. (10)

En un estudio sobre el nivel de autoestima en 100 ancianos institucionalizados de 60 a 80 años de ambos sexos, en el Albergue Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro de la Beneficencia Pública de Lima a través del Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI), el cual reporta que el nivel general de autoestima de la mayoría de los ancianos institucionalizados era alto. (11)

Los ancianos "no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos. Si bien es cierto que el envejecer implica un deterioro biológico, son las condiciones sociales de carencia de servicios y las ideas contenidas en el modelo médico tradicional las que restan oportunidades para que el "viejo" se mantenga activo y autovalente. La falta de tareas específicas conlleva la dificultad para saber en qué concentrar los esfuerzos y en qué volcarse de modo de actualizar las propias potencialidades.

A nivel regional, Cajamarca es el departamento andino con mayor población del Perú, con 1'387,809 habitantes (INEI 2007), y 1'513,892 habitantes (INEI proyecciones 2012) con una concentración poblacional de 15 a 64 de edad registrando 942,381 habitantes, población adulta mayor de 65 años con 78,728 habitantes, cuya razón de dependencia demográfica es el 70,6% y un índice de envejecimiento de 25.7% (12).

A nivel local, en Chota no existen registros y/o estudios relacionados con el tema en estudio.

Al analizar la cobertura de seguro de salud según edad, muestra a una población adulta mayor de 65 años no afiliada (38.10%), el acceso al seguro integral de salud es apenas de 49.81%, la afiliación a ESSALUD constituye únicamente el 9.95% y por último el 1.87% tiene cobertura por el seguro de las FF.AA y Policiales. Caracterizando a ésta población como el grupo más vulnerable (12).

Situación que muestra que los adultos mayores en cuanto a su salud se encuentran desprotegidos afectando así la autoestima la misma que constituye un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. La autoestima para el adulto mayor es clave, debido a que en esta etapa de vida debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás.

En un contexto de insuficiencias y desigualdades, la familia y las redes de soporte familiar se constituyen en una fuente importante de apoyo y cuidado en la vejez.

Esta situación antes descrita ha conllevado a realizar la presente investigación sobre Nivel de Autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es el nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales Chota -2015?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN.**

Tener una autoestima alta en la etapa del adulto mayor, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales, caso contrario esto abre la posibilidad de que el adulto mayor se convierta en víctima de engaño, de maltrato y desprecio de los demás; cuando alguien espera lo peor, baja la guardia y permite que lo peor suceda; para defenderse tendrá que ocultar detrás de un muro de desconfianza y hundirse en la terrible sensación de soledad y aislamiento. De ésta forma al verse separado de los demás, se vuelve apático, indiferente hacia sí mismo y quienes le rodean.

Para los adultos mayores, la autoestima es importante, pero si se encuentra en una situación afectada en el aspecto biológico y social además de percibir que la sociedad muchas veces los valora negativamente, estos se ven limitados a desarrollarse personalmente por el modelo social actual donde se da mayor aprecio a los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad dejando de lado a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.

Puesto que la adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores, requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud de práctica de valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para

brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores familiares.

Enfermería es una profesión cuya función es brindar un cuidado integral a las personas, en todas las etapas de la vida e indistintamente de la condición de salud, por consiguiente es nuestro compromiso contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de ahí nace la importancia de realizar este trabajo a fin de obtener datos significativos que nos permitan tener un marco referencial de la relación entre los factores biosociales y la autoestima de los adultos mayores, lo que nos ayudará a determinar las necesidades reales que debemos tener en cuenta para lograr una atención eficaz y de calidad, así poder fomentar el autocuidado en el adulto mayor.

Razón por la cual, Enfermería enfrenta un nuevo escenario donde se resta importancia a la cantidad, para favorecer la calidad de vida. Por lo que presente estudio permitirá al profesional de la salud conocer más de cerca la realidad por el que pasa el adulto mayor, quien requiere de cuidados y consideración como un ser biopsicosocial con un trato más humano y atención integral al adulto.

Con los resultados de la investigación se beneficiarán el diseño y ejecución de programas y proyectos dirigidos a la población adulta mayor; y a las familias les permitirá definir el significado y rol que cumple el adulto mayor en base al desarrollo de todas sus potencialidades que le permita contar con un nivel de autoestima alta para un envejecimiento exitoso.

Con este trabajo de investigación se espera se continúen estudios sobre este tema, y se establezcan estrategias en las instituciones de salud para velar por un nivel de autoestima y cuidado del adulto mayor.

Los resultados del estudio sirve para que las autoridades del sector salud planteen nuevas estrategias de acuerdo a nuestra realidad y las articule

con las políticas de salud actual de nuestro país, con la finalidad de minimizar y ayudar a la solución de la problemática del adulto mayor con un enfoque biopsicosocial.

#### **1.4. OBJETIVOS.**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar y analizar el nivel de autoestima y su relación con los factores biosociales del adulto mayor chota 2015.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Determinar el nivel de autoestima del adulto mayor de la ciudad de Ciudad de Chota-2015.

Identificar los factores biosociales que presentan los adultos mayores de Chota - 2015.

Relacionar el nivel de autoestima de los adultos mayores con cada uno de los factores biosociales.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO.

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

En Un estudio sobre “Nivel de autoestima del adulto mayor y su percepción con el maltrato” realizado en Hospital de Trujillo; encontraron los siguientes resultados: El 90% de los adultos mayores tienen un alto nivel de autoestima y el 10% presentan un nivel bajo de autoestima. Asimismo la Percepción del Maltrato por el Adulto Mayor es baja en un 56.7%; el 43.3% manifiesta una percepción de maltrato moderada y del cien por ciento de adultos que perciben un Nivel de maltrato Moderado el 23% de ellos presentan nivel de autoestima baja y el 77% presentan autoestima alta; mientras que del cien por ciento que percibe un Nivel de Maltrato Bajo, el 100% presentó autoestima alta. Obtuvieron como conclusiones que los niveles de autoestima del adulto mayor, el 90% de los adultos inscritos tienen una alta autoestima y el 10% alcanzó un nivel de autoestima baja. (13)

En el estudio de investigación autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto Lima-2012 se encontró que Del 100 % (30), 57 % (17), tienen autoestima baja, 33 % (10) media, y 10 % (3) alta. En cuanto a los conocimientos, 53 % (16) no conoce y 47 % (14) conoce, en la dimensión biológica 53 % (16) no conocen y 47 % (14) conocen, y en la dimensión psicosocial 73% (22) conocen y 27 % (08) no conocen. Y se concluyó que la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de autoestima de baja a media referido a que; se sienten inútiles a

veces, no tienen por qué sentirse orgullosos y se sienten fracasados, seguido de un mínimo porcentaje alto ya que sienten que tienen buenas cualidades y valen igual que los demás. (14)

En el estudio “Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana”, se encontró los siguientes Resultados: El rango de edad en el 80% de adultos mayores estaba comprendido entre 69 a 70 años. El 100% era de nivel socioeconómico bajo. El 71% eran varones. El 46% presentaba grado de instrucción secundaria y el 38% primaria. Los puntajes obtenidos con referencia a la autoestima fluctuaron entre 12 y 37 puntos. La media general fue 24 puntos y Concluyeron que la mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto. (15)

En el estudio de investigación “Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo San Francisco De Asís Huamachuco” realizado en el departamento de La Libertad encontraron como resultados que existe relación significativa entre los factores socioculturales con el nivel de autoestima del adulto mayor del asilo de encontró ancianos San Francisco de Asís de Huamachuco, en los factores socioculturales sé que en el nivel de instrucción el 67 por ciento (%) es inadecuado y el 33 por ciento (%) es adecuado, higiene corporal el 67% es inadecuado y el 33 por ciento (%) es adecuado, tiempo libre el 60% es adecuado y el 40 por ciento (%) es inadecuado, apoyo social el 57 por ciento (%) es inadecuado y el 43 por ciento (%) es adecuado, y del total de adultos mayores encontramos que el 60 por ciento (%) tienen un nivel de autoestima baja y el 40 por ciento (%) con un nivel de autoestima alta. (16)

## **2.2. TEORIAS SOBRE EL TEMA**

### **Teoría de autoestima**

Coopersmith, Stanley (1969) considera a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo en 1981, Coopersmith corrobora sus definiciones afirmando que la autoestima es como la evaluación que una persona realiza y mantiene comúnmente sobre sí mismo, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa (17)

### **2.3. FUNDAMENTO TEÓRICO**

En primer lugar, cabe destacar a William James, el cual es creador de este concepto, y cuyo enfoque inicial considera la autoestima como un fenómeno afectivo que se experimenta como una sensación o emoción. Este proceso se ve afectado por el éxito y el fracaso del individuo y sirve para su mejora. James elaboró el concepto de autoestima basando en la interacción de valor, éxito y competencia. En segundo lugar, cabe destacar las aportaciones de Rober White, 1963, desde un enfoque psicodinámico, el cual ve a la autoestima como un fenómeno que se ve afectado por la experiencia y a su vez efectúa y genera el comportamiento. Consideró que la autoestima tenía dos fuentes: una interna (logros propios) y una externa (las afirmaciones de los demás. El concepto de competencia es fundamental en este enfoque.

En tercer lugar, se pueden destacar las aportaciones de Morris Rosenberg, 1965, desde una aproximación sociocultural. Aquí la autoestima es definida como una actitud, tanto positiva como negativa, que la gente tiene sobre sí misma. Se concibe la autoestima 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. Ronsenberg relacionó autoestima con ansiedad y depresión. Su teoría se

basa en los resultados del análisis de un gran número de sujetos (5000).  
(18)

### **2.3.3 AUTOESTIMA**

Según Branden, N. “La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.

La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.” (19)

Así mismo La asociación de psicología define autoestima la como la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma en función de los pensamientos, sentimientos y experiencias acerca de sí propia. Es un término de Psicología aunque se utiliza en el habla cotidiana para referirse, de un modo general, al valor que una persona se da a sí misma. Está relacionada con la autoimagen, que es el concepto que se tiene de uno propio, y con auto aceptación, que se trata del reconocimiento propio de las cualidades y los defectos. La forma en que una persona se valora está influida en muchas ocasiones por agentes externos y puede cambiar a lo largo del tiempo (20)

Según el ministerio de salud define como forma como uno se quiere y se cuida, fomentando la independencia y autonomía, sintiéndose útil, responsable y orgulloso de sus acciones.

La autoestima es la satisfacción que se siente al darse cuenta que uno es valioso y capaz de realizar cosas como cualquier persona.

### **Importancia de la autoestima:**

La autoestima es importante porque constituye el núcleo principal para el desarrollo de la personalidad humana, así como el sentido de su dignidad, fortalece el respeto por los derechos humanos, y es un componente central para la estructuración de la identidad de la persona.

La importancia de lograr en el Adulto Mayor un alto nivel en su autoestima, aumenta la calidad de vida.

La importancia de esta autoestima radica en que es la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las circunstancias ante las que la vida nos coloca, es también la base de una especie de serenidad de espíritu, que hace posible el disfrutar de la vida.

Logra una mayor disposición de aceptar que ciertas capacidades se encuentran un poco disminuidas; pero estimulará otras en desarrollo que le permita estar mejor “consigo mismo y con los otros”.

Aumentar la sociabilidad al permitirnos la interacción con los demás.

Permite la superación al lograr las aspiraciones de forma optimista: La persona que goza de autoestima es capaz de enfrentar los fracasos y los problemas que les sobrevengan.

Apoya la creatividad: Una persona creativa únicamente puede surgir desde una fe en sí mismo, en su originalidad, sus capacidades.

### **Factores de riesgo que afectan la autoestima:**

- Desconocer los cambios normales del envejecimiento y no aceptarlos.
- Entorno familiar y social desfavorable
- Aparición de enfermedades que alteran la capacidad funcional física y mental.
- Uso inadecuado de fármacos y la aparición de efectos adversos
- Cambios en los roles familiares, sociales, laborales, económicos.

### **Como fortalecer la autoestima:**

- Desarrollar y/o fortalecer estilos de vida saludable y buenas costumbres
- Reconociendo cualidades y desarrollándolas más.
- Buscar alternativas para las limitaciones.
- Desarrollar actividades que faciliten un buen estado anímico.
- Mantener el cuidado, aseo y presentación personal.
- Proponerse metas, objetivos y actividades realizables en la vida.
- Mantener un buen estado de salud. (21)

#### **2.3.4 NIVELES DE AUTOESTIMA.**

Naturalmente, nuestros niveles de autoestima fluctúan durante el transcurso de los años, en función de nuestras propias circunstancias cambiantes. Es normal pasar periodos en los que no nos valoramos -o no lo hacemos en gran medida. No obstante y por lo general, la autoestima suele mantenerse a un nivel promedio que refleja nuestra auto-percepción global, es decir, la opinión general que tenemos acerca de nuestra persona, independientemente de las situaciones que vivimos (22).

##### **Autoestima Alta:**

La autoestima positiva es aquella que hace que nos esforcemos ante las dificultades y aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de la personalidad y en la percepción satisfactoria de la vida, impulsa a actuar, a seguir adelante y a perseguir nuestros objetivos así mismo.

- Tener confianza en sí mismo.
- Ser el tipo de persona que quiere ser.
- Aceptar retos personales y profesionales.
- Entender el fracaso como parte de su proceso de crecimiento.
- Ser tolerante, en el buen sentido de la palabra.

- Disfrutar más de los demás y de sí mismo.
- Establecer relaciones familiares satisfactorias.
- Ser asertivo en su comunicación y en su comportamiento.
- Obtener adecuado rendimiento académico y laboral.
- Tener metas claras y un plan de acción para lograrlas.
- Asumir riesgos y disfrutarlos.
- Anteponer la aprobación personal a la aprobación ajena.
- Afrontar un auditorio y expresar su opinión personal.
- Eliminar oportunamente los sentimientos de culpa.
- Alegrarse honestamente por los logros de las otras personas, sin sentir celos ni envidia.
- Decir "sí" o "no" cuando quiera, no por las presiones recibidas.
- Tener mayor capacidad para dar y recibir amor

### **Autoestima promedio:**

El individuo que presenta una autoestima promedio se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica). Suele ser la más frecuente teniendo en cuenta que por diferentes motivos la vida nos conduce a retos y dificultades diversos.

- Está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones.
- Está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones.

- Suelen evitar las situaciones en que pueden ser consideradas personas competentes o merecedoras dado que estas implican un cambio de patrón y para ella es más fácil evitar el cambio que afrontarlo.

### **Autoestima Baja:**

Existen muchos sentimientos, actitudes y comportamientos que son característicos de las personas que tienen una autoestima negativa. Por eso mismo hay que convencernos de algo: Las personas de calidad trabajan con calidad, las personas mediocres (con autoestima negativa) trabajan de cualquier forma.

- Actitud excesivamente quejumbrosa y crítica.
- Necesidad compulsiva de llamar la atención.
- Necesidad imperiosa de ganar.
- Actitud inhibida y poco sociable.
- Temor excesivo a equivocarse.
- Actitud insegura.
- Ánimo triste.
- Actitud perfeccionista.
- Actitud desafiante y agresiva.
- Actitud derrotista. (23)

### **2.3.5 FACTORES BIOSOCIALES**

Se define a los factores biosociales como aquellas condiciones presentes en una situación directamente relacionadas con la organización del trabajo,

de la vida cotidiana, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del ellas y la salud de las personas".

**Edad:** Existe una relación fuerte entre la edad y diversas dimensiones de salud. Por ejemplo, en el Centro de Salud encontrará que el porcentaje de personas de 60 años y más con enfermedades crónicas es mucho mayor que en la población de 50 años o menos. Las pérdidas funcionales también tendrán una fuerte correlación con la edad de la persona, aumentando significativamente en la población de 75 años y más. La relación entre la edad y otros indicadores de salud es menos precisa. Vale la pena, entender las enfermedades que son relacionadas con la edad y también estudiar las intervenciones que logran posponer las manifestaciones clínicas de estas enfermedades, sin dejarse llevar por la propaganda popular de la medicina antienvjecimiento.

**Sexo:** En todos los indicadores de salud, excepto mortalidad, las mujeres adultas mayores suelen tener indicadores de salud más pobres que los hombres de la misma edad. Las mujeres mayores suelen tener una prevalencia más alta de enfermedades crónicas y de pérdidas funcionales. También, suelen reportar más frecuentemente que los hombres, que su salud no es buena. Es importante destacar que muchos estudios han encontrado que el ser mujer es uno de los factores de riesgo más importante para la aparición de síntomas depresivos.

**Educación:** El nivel de educación se encuentra relacionado con la autopercepción de salud de la persona adulta mayor. También se encuentra asociado con mortalidad y con deterioro cognitivo y demencias. En algunos estudios hay indicación de que el nivel de educación deja de ser un factor determinante en salud cuando existe un sistema con acceso universal a los servicios de salud. Sin embargo, otros estudios encuentran alta correlación entre el nivel funcional de la población adulta mayor con el nivel educacional de la población.

**Estado civil:** En relación a si les place cooperar con su familia todos responden que sí porque les gusta. En la pareja ocurre una simbiosis donde se estrechan los lazos afectivos, tanto en la realización de las actividades domésticas como en el sentirse acompañados, mientras que la discapacidad o la muerte los separa. Obviamente el cónyuge es la compañía que más satisface al anciano y es explicable basándose en los lazos afectivos y de comprensión que representa tantos años juntos, además de la facilidad de comunicación entre las personas de la misma generación, influyendo los cambios de vida moderna y el interés de mantenerse atendido.

**Ingreso económico:** La actividad económica representa mucho más que el aseguramiento material y económico. Representa la satisfacción espiritual, pues con la actividad que se realiza contribuye a la auto confirmación de la personalidad, al extender los vínculos de la comunicación y de las relaciones, y con ello la autorrealización individual

Cuando las personas mayores están desempleadas, su independencia económica se pierde, y ahora tiene que depender económicamente de otros, lo sitúa en desventaja en cuanto a su derecho de opinión y decisión sobre su comportamiento. En cambio, cuando es pensionado, la situación en la que se encuentra es diferente, ya que si está en condiciones de recibir directamente el dinero, se puede decir, que es independiente; pero si algún familiar es el encargado de administrar el dinero, esto lo puede llevar a una condición de dependencia. De igual forma, la autoestima, tiene que ver con la condición económica en que se encuentre el adulto mayor, ya que repercute en la forma de valorarse (24).

### **2.3.6 EL ADULTO MAYOR Y SU AUTOESTIMA.**

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de la infancia

cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso (25).

### **Cambios físicos y psicológicos de los adultos mayores.**

Los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en la conducta de los adultos mayores, en la percepción sobre sí mismo, en la forma de relacionarse y en todas las actividades que llevan a cabo, no sólo en este período, sino a lo largo de toda su vida. El estado de salud, es primordial en la forma en la que se desenvuelven los adultos mayores en la sociedad, ya que influye en todos los ámbitos de su vida, y puede permitirle relacionarse de determinada manera con las personas que se encuentran a su alrededor. Si su salud se ve afectada de alguna manera, va a tener limitaciones en cuanto a las actividades que pueda realizar.

La acumulación de enfermedades crónicas en las personas mayores, provoca que se encuentren desubicadas y en ocasiones, que se aíslen de la sociedad. En el aspecto psicológico sucede algo similar, ya que la persona mayor, se concibe de determinada forma, dependiendo de los cambios en la atención, en la inteligencia, en la memoria, en las actitudes, en las motivaciones, en la capacidad de aprendizaje, en la percepción y en el carácter general de los individuos. Observamos que la percepción que se tiene de sí mismo, se modifica con la edad, debido a dichos cambios. Irma Polo (1998) plantea, que el adulto mayor puede desarrollar su capacidad adaptativa o al contrario, presentar cierta inmadurez con respecto a los

cambios, pero lo anterior va a depender de su personalidad y de su madurez. Estos cambios pueden conducirnos a encontrar personas:

- De índole pasiva, cuando la vejez le proporciona al anciano cierto grado de inutilidad y se retiran de la vida activa y social.
- Quienes se preparan para resistir los cambios biológicos y sociales que se presentan en la vejez, y de acuerdo a su preparación mantendrán un estilo de vida física y socialmente activa.
- Quienes aceptan la realidad del envejecimiento, en sí mismas y en su relación con los demás.
- Quienes muestran una actitud negativa hacia el envejecimiento y muestran inadaptación hacia él.

### **Formación de la autoestima del adulto mayor.**

Una vez que se refirió a aspectos que tienen que ver con la formación de la autoestima, se seguirá en la misma línea, indicando que la autoestima de los adultos mayores, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual interfieren factores como, las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto mayor, que se va afectando con el paso de los años. La pérdida de éstas capacidades y de aspecto, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia, y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima, en ocasiones, llegan a tener.

### **Las pérdidas físicas,sociales,emocionales del adulto mayor y su repercusión en la autoestima.**

Sucede, que las personas mayores experimentan pérdidas, no sólo físicas, sino también sociales; entre las primeras, podemos mencionar, el hecho de que las células envejecen, los órganos y los sistemas también; en el

organismo se producen inevitablemente unos cambios somáticos, siendo los más significativos: la disminución de la agudeza visual y auditiva, cambios degenerativos en las articulaciones, osteoporosis, deformaciones corporales, envejecimiento de las células epiteliales, con su pérdida de elasticidad, la arteriosclerosis con pérdida de riego sanguíneo en todo el organismo que afecta a los órganos vitales con disminución de sus funciones, siendo más sensibles a esta falta el cerebro y el corazón disminuyendo la capacidad mental, psíquica y física, la pérdida de la memoria de fijación y la facilidad de la memoria de evocación, alteraciones del sueño y disminución de la función sexual.

Algunos integrantes de la familia se desplazan del hogar en que nacieron y las personas mayores se van quedando solas. A veces, las personas mayores, cambian su hogar de siempre, por otro nuevo, que tal vez no les pertenece porque es el de un hijo, son rechazados por la familia porque dificultan y entorpecen la vida normal de la familia y porque los familiares no pueden soportar la carga económica o de atención que supone la persona mayor necesita (26).

## **2.4. HIPÓTESIS.**

**Ha:** Existe relación entre el nivel de autoestima y los factores biosociales de los adultos mayores de chota.

**H0:** No existe relación entre el nivel de autoestima y los factores biosociales de los adultos mayores chota.

## **2.5. VARIABLES DE ESTUDIO**

**Variable Independiente:** Nivel de autoestima.

**Variable Dependiente:** Factores biosociales.



## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	RANGOS	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEM S
Nivel de autoestima	Ordinal	Es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, está relacionado con el sentirse amado y valorado.	Se aplicara la escala de Rossenberg	1) Autoestima alta:  2) Autoestima promedio:  3) Autoestima baja:	1) 30-40  2) 26-29  3) < de 25	ordinal	1-10

FACTORES BIOSOCIALES							
Edad	Continua	Es la acumulación del tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo, demostrable de características físicas.	Se utilizará un cuestionario	1) 65 a 70 2) 71 a 75 3) 76 a 80	1) 65 a 70 2) 71 a 75 3) De 76 a 80	ordinal	
Sexo	Nominal	El concepto sexo, desde la sexología, va más allá de los genitales; hace referencia a toda la estructura corporal.		1) Masculino 2) Femenino		nominal	
Procedencia	Nominal	Procedencia es el origen de algo o alguien		1) Rural 2) Urbana		Nominal	

		el principio de donde nace o deriva.					
Estado civil	Nominal	Es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones.	Se utilizara un cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Casado</li> <li>2) Soltero</li> <li>3) Viudo</li> <li>4) Divorciado</li> </ol>			
Grado de instrucción	Ordinal	Se entiende por nivel de instrucción de una persona el que corresponde al grado más avanzado terminado y/o el último año de estudios cursado.	Se utilizará un cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Iltrado</li> <li>2) Primaria incompleta</li> <li>3) Primaria completa</li> <li>4) Secundaria incompleta</li> <li>5) Secundaria completa</li> <li>6) Superior técnica</li> <li>7) Superior universitaria</li> </ol>		ordinal	
Religión	Nominal	Conjunto de	Se utilizará un	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Católica</li> </ol>		nominal	

		creencias y practicas a cerca de lo divino, de tipo existencial, moral y espiritual.	cuestionario	2) No católica			
Ingreso familiar	Continua	Designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia	Se utilizará un cuestionario	1) <S/ 750 2) =S/750 3) >S/ 750	1) <S/ 750 2) =S/750 3) >S/ 750		
Ocupación	Nominal	Es el oficio asalariado que desempeña un individuo.	Se utilizará un cuestionario	1) Agricultor 2) Ama de casa 3) Comerciante 4) Otros	nominal		

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo tiene un abordaje cuantitativo porque se recogen datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico; lo que se busca es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Es Co-relacional, por que básicamente mide dos o más variables (factores biosociales y nivel de autoestima), estableciendo su grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa-efecto) al fenómeno investigado (27).

#### 3.2. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la ciudad de Chota que se encuentra ubicada en la región andina del Perú. Su capital se encuentra a 2388 msnm y a 150 km al norte de Cajamarca a 229 km al este de Chiclayo, Lambayeque. Limita por el norte con: Los distritos de Chiguirip y Conchan; oeste: con el distrito de Lajas; sur: Bambamarca, distrito capital de Hualgayoc; este con el distrito de Chalamarca.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

**Población.-** La población para el presente estudio de investigación estuvo conformado por 471 adultos mayores de 65 a 80 años que viven dentro de la jurisdicción de la ciudad Chota(según la pirámide poblacional del hospital José Hernán Soto Cadenillas).

**Muestra.-** La muestra estuvo constituida por 146 ; pero se trabajó con 130 adultos mayores de 65 años hasta 80 años de edad considerando los criterios de inclusión y exclusión , que residen en la zona urbana del distrito de Chota .

La muestra se calculó a través de la siguiente fórmula:

$$\frac{\frac{\frac{h}{( )}}{( )}}{( )}$$

Para ajustar la muestra se utilizó la siguiente fórmula :  $h' = h / [1 + (h-1)/N]$  ; donde h'es :el reajuste de la muestra.

$$\begin{aligned} H' &= 211 / [1 + (211- 1)/471] \\ &= 211/1,44 \\ &= 146 \end{aligned}$$

**Criterios de inclusión.**

- Adultos que tengan de 65 a 80 años de edad.
- Que vivan en la zona urbana de ciudad de Chota.
- Que estén lúcidos.

**Criterios de exclusión.**

- Que tengan enfermedades terminales.
- No quieran participar en la investigación.
- Que sean sordomudos y con ceguera.
- Que tengan alteraciones psiquiátricas.

### **3.4. TIPO DE MUESTREO:**

Para seleccionar la muestra se utilizó el muestreo sistemático, para lo cual se encontró primeramente el número sistemático 2, con el cual se visitó los domicilios de los adultos mayores considerando cuatro sectores y las calles respectivas.

#### **Unidad de análisis.**

Estuvo constituida por cada adulto mayor de 65 años a 80 años que vive en la jurisdicción de la ciudad de Chota.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para recolectar la información se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la escala de Rosenberg para los datos de nivel de autoestima y un cuestionario elaborado por la autora para los datos de los factores biosociales del adulto mayor.

La escala de Rosenberg se aplicó a la muestra original en la que se desarrolló la escala en la década de 1960 consistió en 5.024 estudiantes de tercer y cuarto año de secundaria de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York. La escala mostró una alta fiabilidad: correlaciones test-retest en el rango de 0,82 hasta 0,88. A lo largo de los años se han realizado numerosas traducciones y validaciones en diversas poblaciones, con semejantes resultados (28).

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Para procesar la información se utilizó el programa computarizado SPSS versión 22, así mismo se utilizó tablas simples y de doble entrada; para el análisis se utilizó la prueba del Chi Cuadrado de independencia de criterios. El análisis se realizó en base a los antecedentes y teorías sobre el tema.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 01. Nivel de autoestima del adulto mayor. Chota – 2015**

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Baja	59	45,4
Promedio	71	54,6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla, se puede observar que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima promedio de 54,6%, seguido por un nivel de autoestima baja con 45,4% y ningún adulto mayor tuvo autoestima alta.

Estos datos muestran que la autoestima del adulto mayor está en el nivel promedio y en menor porcentaje un nivel bajo, esto se debe a que los adultos mayores padecen del síndrome del nido vacío; especialmente, los progenitores que han dedicado todas sus energías al cuidado de sus hijos son más propensos a padecer este síndrome. Los sentimientos de soledad, tristeza y vacío que origina la emancipación de los hijos y tienen que enfrentar los diferentes cambios, físicos, psicológicos, familiares y sociales. (29)

Asimismo como refiere Duvall cada persona sufrirá cambios a nivel corporal (mayor fragilidad, enfermedades crónicas, etc.) y/o emocional, (pensamientos con respecto a la muerte, pérdida de seres queridos, etc.) (30).

Los resultados encontrados en el presente estudio guardan relación con los hallados en Chile donde se reportó que los adultos mayores, que no perciben niveles adecuados de confianza para lograr los resultados deseados y enfrentar situaciones adversas, tienden a mostrar una baja autoestima y

sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad. En consecuencia realizan una valoración negativa de su vida (7).

Asimismo se encontraron similares datos, En el estudio de investigación autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto Lima-2012 se encontró que Del 100 % (30), 57 % (17), tienen autoestima baja, 33 % (10) media, y 10 % (3) alta (14).

**Tabla 02. Factores biosociales del adulto mayor. Chota-2015**

<b>FACTORES BIOSOCIALES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
De 65 a 70	54	41,5
De 71 a 75	48	36,9
De 76 a 80	28	21,5
<b>Sexo</b>		
Hombre	65	50,0
Mujer	65	50,0
<b>Procedencia</b>		
Rural	85	65,4
Urbana	45	34,6
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	82	63,1
Soltero (a)	6	4,6
Viudo (a)	42	32,3
Divorciado (a)	0	0,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Ilustrado	44	33,8
Primaria incompleta	56	43,1
Primaria completa	22	16,9
Secundaria incompleta	4	3,1
Secundaria completa	3	2,3
Superior no universitaria	1	0,8
Superior universitaria	0	0,0
<b>Religión</b>		
Católica	98	75,4
No católica	32	24,6
<b>Ingreso familiar mensual</b>		
Menos de 750 ns	100	76,9
Igual a 750 ns	20	15,4
Más de 750 ns	10	7,7
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	45	34,6
Ama de casa	48	36,9
Comerciante	21	16,2
Otros	16	12,3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 02, con respecto al factor edad se observa que el 41,5% de adultos mayores se encuentra entre las edades de 65-70 ,así mismo un 21,5 % de los adultos mayores tienen más de 76 a 80 años.

La población de 65 y más años de edad en el país representa el 6,4% de la población total. Los mayores porcentajes se presentan en los departamentos de: Arequipa (7,5%), Lima y Moquegua (7,3%, en ambos casos), La Provincia Constitucional del Callao (7,2%), Áncash (7,1%) y Lambayeque e Ica (7,0%, en cada caso). Asimismo, las personas octogenarias superan la cifra de 350 mil y la mayoría son mujeres (58,4%) (9).

Los datos muestran que la mayoría de adultos mayores tienen las edades entre 65 y 75 años, esto se debe a que en nuestro país la población adulta mayor según el INEI se incrementó en 144 mil 297, entre año y año del periodo analizado. Al analizar este incremento por grupos de edad, los adultos mayores de 60 a 79 años, pasaron de representar 2 millones 624 mil 622 personas (2006) a 3 millones 42 mil 701(2010), con un incremento promedio anual de 104 mil 520. Mientras que los adultos mayores de 80 y más años de edad, pasaron de ser 450 mil 541 (2006) a 609 mil 651 (2010), lo que representa un incremento promedio anual en el periodo analizado de 39 mil (9)

Referente al sexo la mitad de los adultos mayores son varones, y la otra mitad son mujeres. Se puede decir que hay una diferencia entre la población de varones y mujeres. Tal como lo presenta el Instituto nacional de estadística 2014 donde indica que: en relación al sexo la población masculina representa el 50.2% y la femenina el 48.8% de la población total, con un ligero predominio de la población femenina. En relación a grupos poblacionales, la población joven menores de 15 años representan el 38.2% de la población total y la población adulta mayor el 7.6% de la población total

El Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. La proporción de población adulto mayor por sexo, en relación al total nacional: un 9.4% son mujeres y 8.2% varones. Las proyecciones del INEI indican que el porcentaje de mujeres adultas mayores crecerá para el año 2015 al 10.3%, y los adultos mayores en un 9% para el año 2015. Se estaría produciendo un proceso de feminización del envejecimiento. (9).

En cuanto a la procedencia el 65.4% de los adultos mayores son procedentes de la zona rural mientras que el 34,9 % son de la zona urbana. Estos resultados se relaciona con los hallazgos de la encuesta nacional de hogares donde reporta que la mayoría de población con un 46% de peruanos vive en el área urbana y un 83% en las áreas rurales por debajo del nivel de pobreza absoluta. Según la Encuesta Nacional de Hogares 2013 realizado en Lima metropolitana el 38,2% de los hogares del país vive entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad. En el área rural, el 40,6% de hogares tiene algún adulto mayor y en el área urbana 34,4% (31).

En relación al estado civil de los adultos mayores, el 63,1% de adultos mayores son casados mientras que el 4.6 % de adultos mayores son solteros. Esto se debe a que antiguamente el matrimonio era considerado como un requisito fundamental para que las personas se unieran. Estos resultados se relacionan con los datos obtenidos en el estudio CASEN (Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile), señalan que el estado civil predominante en la población adulta mayor es casado(a) con un 52.3%; le sigue en importancia Viudo(a), con un 26.8%, y soltero(a) con un 9.1%. (32)

Referente al grado de instrucción de los adultos mayores el 43,1% tienen primaria incompleta mientras que el 0,8 % tiene grado de instrucción superior no universitaria y ningún adulto mayor tiene superior universitaria.

Para el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida de los adultos mayores está asociada a las características sociales, económicas, y grado de instrucción que influye sobre la posibilidad de enfrentar la vejez de forma sana y activa (2). Por esta razón que los adultos mayores tienden a tener una autoestima baja al no tener un grado de instrucción, que les permita desenvolverse con facilidad ya sea para comprar y/o entender un tratamiento en el caso que tenga alguna enfermedad. También puede enfrentar discriminación por parte de la sociedad ya sea por las condiciones económicas y/o analfabetismo que algunos de ellos poseen.

En cuanto a la religión la tabla muestra que de los adultos mayores el 75.4 % pertenecen a la religión católica mientras que el 24,6% pertenecen a otras sectas.

Esto se debe a que en la mayoría de población mundial predomina la religión católica al igual que en nuestro país y región. Datos similares a los reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, revela que en el país, 16 millones 956 mil 722 personas profesan la religión Católica, lo que equivale al 81,3% de la población censada de 12 y más años de edad; sigue en importancia la población que profesa la religión evangélica que alcanzó a 2 millones 606 mil 55 personas, es decir el 12,5%, otras religiones profesan el 3,3% (679 mil 291 personas). Asimismo, el 2,9% (608 mil 434 personas) manifestaron que no profesan ninguna religión (31).

En la tabla se observa que el ingreso familiar de los adultos mayores es menor al mínimo vital con 76.9 %, mientras que el 7,7% tienen un ingreso mayor al mínimo vital. Estos resultados se presentan debido a que las condiciones económicas de la población adulta mayor están caracterizadas por las dificultades para encontrar empleo en el sector formal de la economía, así como por descensos en sus niveles de productividad e ingreso, lo que puede conducirlos a un alejamiento definitivo de las actividades laborales y hacerlos

totalmente dependientes del sistema de seguridad social. Esta situación, es particularmente compleja pues una importante proporción de personas adultas mayores no disponen de ingresos de pensiones o jubilaciones, o son absolutamente insuficientes, ni tampoco cuentan con un empleo remunerado, sobre todo en las zonas rurales del país, lo que agrava su vulnerabilidad económica y social.

En la tabla se muestra que la ocupación de los adultos mayores es ama de casa con 36,9 % y el 12,3% tiene otras ocupaciones. Éstos resultados se deben a que la mayoría de la población reside en la zona rural y esta se dedica a los quehaceres del hogar en el caso de las mujeres y los varones a la agricultura; por qué no tuvieron la oportunidad de estudiar y trabajar.

Según la Encuesta Nacional de Hogares realizada en Lima Metropolitana la tasa de ocupación de la Población Económicamente Activa urbana adulta mayor en el trimestre de análisis fue 98,7%, en similar trimestre del año anterior llegó a 98,4%. En relación con la tasa de desempleo abierto de la Población Económicamente Activa adulta mayor en el trimestre que se analiza fue 1,3%, en similar periodo del año anterior alcanzó el 1,6%. (31).

**Tabla 03. Nivel de autoestima del adulto mayor según edad. Chota 2015**

EDAD	NIVEL DE AUTOESTIMA				Total	
	Baja		Promedio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
De 65 a 70	21	38,9	33	61,1	54	100,0
De 71 a 75	20	41,7	28	58,3	48	100,0
De 76 a 80	18	64,3	10	35,7	28	100,0

Valor  $p = 0,073$

Chi cuadrado = 5,223

En la presente tabla se puede observar que los adultos mayores de 65 a 70 años, en relación con la autoestima se encuentran en nivel promedio con 61,1%; seguidos por los de las edades de 71 a 75 años que con 58,3%. Sin embargo los adultos mayores de las edades de 80 a más años en relación con la autoestima se encuentran en nivel bajo con 64,3 %, y en un menor porcentaje los de las edades de 65 a 70 años con 38,9%. Datos que nos muestran que la población adulta mayor de 76 a 80 años es más vulnerable a tener una autoestima baja.

Al aplicar la prueba chi cuadrado, se encontró un valor P de 0,073, esto significa que no hay relación entre el nivel de autoestima y el factor edad; es decir que no depende de la edad del adulto mayor para tener un nivel de autoestima entre alta y baja.

Estos resultados de un nivel de autoestima promedio con tendencia a nivel de autoestima baja se asemejan a los hallazgos del estudio autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto Lima-2012 donde encontraron que el rango de edad en el 80% de adultos mayores estaba comprendido entre 69 a 70 años. Concluyeron que la mayoría de los

adultos mayores mostraron nivel de autoestima baja; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto.

Se puede decir que cada persona, conforme avanza su edad, atraviesa diferentes circunstancias y cambios en su vida. El problema está cuando no se está preparado para aceptar el cambio de etapa del ciclo de vida y las nuevas condiciones de vida con las que debe convivir. Por ello los profesionales de enfermería deben impulsar el trabajo en el área de salud mental en el manejo de la autoestima, ya que en los adultos mayores comienza a aparecer la soledad como tema relevante, así como la confianza en Dios por lo que se debe centrar en actividades relacionadas con la espiritualidad y actividades de recreación.

**Tabla 04. Nivel de autoestima del adulto mayor según sexo. Chota- 2015**

SEXO	NIVEL DE AUTOESTIMA				TOTAL	
	Baja		Promedio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Masculino	25	38,5	40	61,5	65	100,0
Femenino	34	52,3	31	47,7	65	100,0

Valor  $p = 0,113$

Chi cuadrado = 2,514

En la presente tabla se puede observar que los adultos mayores de sexo masculino con relación a la autoestima se encuentran en un nivel promedio con un 61,5% y un 38,5% de ellos tienen un nivel de autoestima baja; sin embargo los adultos mayores de sexo femenino con un 52,3% tienen un nivel de autoestima baja, seguido por 47,7% tienen una autoestima promedio.

Los datos fueron sometidos a la prueba de chi cuadrado encontramos que el valor  $p = 0,113$  que indica de que no existe relación entre el nivel de autoestima de los adultos mayores y el factor sexo, es decir que no depende del sexo ya sea masculino o femenino para que los adultos mayores tengan algún nivel de autoestima.

Con referencia al nivel de autoestima según el sexo, el mayor porcentaje de adultos mayores del sexo femenino mostraron nivel de autoestima bajo respecto al sexo masculino. Estos resultados se debe a que las personas según el sexo, sea masculino o femenino presentan cambios fisiológicos. Todo parece indicar que esta etapa de la vida es un tiempo para aprender a adaptarse a estos cambios.

En nuestra cultura, se le da mayor importancia a los roles que cumplen las personas de sexo masculino. Esto hace que en la familia, se fomente esta

diferencia, disminuyendo la autoestima en las personas de sexo femenino y favoreciendo las diferencias entre los sexos, en perjuicio de la mujer.

**Tabla 05. Nivel de autoestima del adulto mayor según procedencia. Chota – 2015**

PROCEDENCIA	NIVEL AUTOESTIMA				TOTAL	
	Baja		Promedio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Rural	38	44,7	47	55,3	85	100,0
Urbana	21	46,7	24	53,3	45	100,0

Valor  $p = 0,831$

Chi cuadrado = 0,046

En la presente tabla se observa que los adultos mayores de la zona rural en relación con el nivel de autoestima un 55,3% se encuentran en un nivel promedio y el 44,7% presenta un nivel de autoestima baja; mientras que el 53,3% de los adultos de la zona urbana tienen un nivel de autoestima promedio seguido por un 46,7 % que presentan un nivel de autoestima baja.

Los datos fueron sometidos a la prueba de chi cuadrado se encontró que el valor  $p = 0,831$  esta prueba indica de que no existe relación entre el nivel de autoestima de los adultos mayores y el factor procedencia; es decir que no depende de la procedencia el nivel de autoestima que tengan los adultos mayores.

Estos resultados, probablemente tienen la misma tendencia que el proceso de crecimiento y desarrollo económico que ha venido presentando Cajamarca ha acelerado el proceso de urbanización, tal es así que en el distrito Cajamarca la población rural paso a representar el 55.8% de la población total y la población urbana se incrementó a un 44.2% lo que ha representado una disminución global en la población rural (12).

**Tabla 06. Nivel de autoestima del adulto mayor según estado civil. Chota - 2015**

ESTADO CIVIL	NIVEL DE AUTOESTIMA				TOTAL	
	Baja		Promedio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Casado (a)	37	45,1	45	54,9	82	100,0
Soltero (a)	3	50,0	3	50,0	6	100,0
Viudo (a)	19	45,2	23	54,8	42	100,0

Valor p = 0,973

Chi cuadrado = 0,054

En la presente tabla se observa que los adultos mayores casados en relación con el nivel de autoestima el 54,9% tienen un nivel de autoestima promedio y el 45,1% tienen autoestima baja, seguido por un 54,8% de viudos que tienen nivel de autoestima promedio y un 45,2% nivel de autoestima baja, sin embargo los adultos solteros tienen 50% de nivel promedio y nivel bajo.

Los datos fueron sometidos a la prueba de chi cuadrado encontrándose que el valor p = 0,113; lo que indica que no existe relación entre el nivel de autoestima de los adultos mayores y el factor biosocial estado civil; es decir que no depende del estado civil para que los adultos mayores tengan niveles de autoestima entre alta y baja.

Los resultados guardan relación con los encontrados en un estudio realizado en Bolivia sobre caracterización biopsicosocial del adulto mayor según la muestra de la investigación, el 78,1% estaba casado, lo que favorece, en general, una garantía para la convivencia, pues la pareja tiene mayores posibilidades de auto ayudarse, favoreciendo su calidad de vida (33)

En el estado civil o conyugal de la población, también se advierten cambios, lo que tendrían repercusión en la conformación de las familias. Después de la categoría soltera/o, los mayores porcentajes corresponden a dos tipos de uniones: el matrimonio y la unión de hecho, denominada también como unión consensual. En efecto, la población que en el año 2013 declaró ser soltera/o, representó el 38,2%, esta categoría en el año 2004 fue de 41,3%. La unión consensual o de hecho es una situación que se viene incrementando en los últimos años. De 17,6% de personas que vivían en unión de hecho en el año 2004, se incrementó a 20,4% en el año 2013. En tanto que la condición de casada/o disminuyó de 30,8% en el año 2004 a 28,1% en el año 2013. Esta característica es similar en las áreas urbana y rural. (31).

**Tabla 07. Nivel de autoestima del adulto mayor según grado de instrucción. Chota - 2015**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE AUTOESTIMA				TOTAL	
	Baja		Promedio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Iletrado	28	63,6	16	36,4	44	100,0
Primaria incompleta	21	37,5	35	62,5	56	100,0
Primaria completa	9	40,9	13	59,1	22	100,0
Secundaria incompleta	0	0,0	4	100,0	4	100,0
Secundaria completa	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Superior no universitaria	0	0,0	1	100,0	1	100,0

Valor  $p = 0,037$

Chi cuadrado = 11,826

En la presente tabla se observa que los adultos mayores que han estudiado superior no universitaria y secundaria incompleta en relación con la autoestima el 100% tienen un nivel de autoestima promedio, seguida por los adultos que han concluido la secundaria el 66,7% tienen un nivel de autoestima promedio y el 33,3 % tienen un nivel de autoestima baja, mientras que los adultos son iletrados el 63,6% tienen un nivel de autoestima bajo y el 36,4% tienen una autoestima promedio.

Según la prueba de chi cuadrado se obtuvo que el valor  $p = 0,037$  esto indica de que existe relación entre el nivel de autoestima de los adultos mayores y el grado de instrucción; es decir que depende del grado de instrucción la presencia de los niveles de autoestima del adulto mayor.

Según la Encuesta Nacional de Hogares en el trimestre octubre - diciembre 2013, la población de 60 y más años de edad que sabe leer y escribir es mayor en Lima Metropolitana (90,7%) que en el área urbana (80,3%) y rural (53,7%); presentándose una diferencia de 37 puntos porcentuales favorables a Lima Metropolitana comparado con el área rural. Entre el área urbana y rural la brecha es de 26,6 puntos porcentuales; entre Lima Metropolitana y el área urbana, 10,4 puntos porcentuales (31).

Los resultados encontrados son similares a lo hallados en un estudio sobre autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto Lima-2012. En cuanto al grado de instrucción el 46% presenta nivel de instrucción secundaria, 38% primaria, 9% sin nivel y sólo el 7% habían recibido formación superior. El 45% de adultos mayores viven solos y solo 10% del total gozan de jubilación (14).

De acuerdo al grado de instrucción, el estudio demuestra que a mayor nivel de instrucción el nivel de autoestima aumenta; pues el total de adultos mayores que nunca asistieron a un centro de estudios mostraron nivel de autoestima baja. Es probable que en los adultos mayores iletrados, existan sentimientos relacionados con el fracaso o desilusión con la vida, ya sea porque no tuvieron oportunidades o porque no consiguieron el éxito deseado, al no poder decodificar el lenguaje escrito.

Asimismo el analfabetismo es una condición de exclusión que no sólo limita el acceso al conocimiento sino que dificulta el ejercicio pleno de la ciudadanía. Los resultados del Censo del año 2007 revelan que en el país existen 1 millón 359 mil 558 personas de 15 y más años de edad que no sabe leer ni escribir, lo que equivale el 7,1% de la población de este grupo de edad (34).

**Tabla 08. Nivel de autoestima del adulto mayor según religión. Chota-2015**

RELIGIÓN	NIVEL DE AUTOESTIMA				TOTAL	
	Baja		Promedio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Católica	40	40,8	58	59,2	98	100,0
No católica	19	59	13	40,6	32	100,0

Valor  $p = 0,067$

Chi cuadrado = 3,352

En la presente tabla se observa que los adultos mayores que profesan religión católica en relación con la autoestima el 59,2 % tienen un nivel de autoestima promedio y un 40,8% tienen un nivel de autoestima baja, sin embargo los adultos mayores que profesan una religión no católica el 59,4% tienen un nivel de autoestima baja y el 40,6 % tienen una autoestima de nivel promedio.

La prueba de chi squ cuadrado encontramos que el valor  $p = 0,067$  lo que indica de que no existe relación entre el nivel de autoestima de los adultos mayores y el factor biosocial religión. Lo que significa que no depende de la religión para que el adulto mayor tenga un nivel de autoestima alta, promedia o baja.

El Perú es el noveno país más religioso del mundo, según una encuestadora internacional que estudia las fluctuaciones de la fe en las poblaciones del mundo. Además, esta indica que en los últimos años la cantidad de fieles y creyentes ha disminuido en general.

Cuando la vitalidad o el entusiasmo decrecen, las personas generalmente buscan acercarse a Dios, “alimentar” su espíritu y reconciliarse con la vida, para no dejarse vencer por la desesperanza que les motiva, muchas veces, su delicado estado de salud y los sinsabores que nos da la vida. Los argumentos

son diversos y divergentes, pero las respuestas llegan a una misma conclusión: en esta etapa de la vida de adulto mayor se despierta el miedo y la angustia ante la idea cercana de la muerte y por lo tanto tratan de ser “buenos” con la esperanza de entrar en el Reino de Dios; entonces la religión se convierte en sinónimo de perdón. Otros, comienzan a cambiar de actitud con la creencia de la existencia de nuevas vidas o reencarnaciones (35).

**Tabla 09. Nivel de autoestima del adulto mayor según ingreso familiar mensual. Chota -2015**

INGRESO FAMILIAR MENSUAL	NIVEL DE AUTOESTIMA				TOTAL	
	Baja		Promedio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Menos de 750 n.s	46	46,0	54	54,0	100	100,0
Igual a 750 n.s	10	50,0	10	50,0	20	100,0
Más de 750 n.s	3	30,0	7	70,0	10	100,0

Valor p = 0,565

Chi cuadrado = 1,142

En la tabla se observa que los adultos mayores que tienen un ingreso económico más de 750 nuevos soles en relación con el nivel de autoestima el 70% tienen nivel de autoestima promedio y el 30% nivel de autoestima baja; seguido por los adultos mayores que tiene un ingreso económico familiar mensual menos de 750 nuevos soles quienes tuvieron un nivel de autoestima promedio con el 54,% y el 46 % tuvieron una autoestima baja ;sin embargo los que tienen un ingreso igual a 750 nuevos soles el 50% tiene nivel de autoestima promedio y nivel de autoestima baja respectivamente.

Los datos fueron sometidos a la prueba de chi cuadrado encontrándose que el valor p = 0,565 lo demuestra que no existe relación entre el nivel de autoestima de los adultos mayores ingreso económico. Se puede decir que el ingreso económico no determina el nivel de autoestima.

Esto se debe a que las personas adultas mayores, cuando están desempleadas, su independencia económica se pierde, teniendo que depender económicamente de otros, lo sitúa en desventaja en cuanto a su derecho de opinión y decisión sobre su comportamiento. En cambio, cuando es

pensionado, la situación en la que se encuentra es diferente, ya que si está en condiciones de recibir directamente el dinero, se puede decir, que es independiente; pero si algún familiar es el encargado de administrar el dinero, esto lo puede llevar a una condición de dependencia. De igual forma, la autoestima, tiene que ver con la condición económica en que se encuentre el adulto mayor, ya que repercute en la forma de valorarse, o también cuando ellos trabajan en una zona rural su rendimiento físico ya no es el mismo y no producen igual que cuando eran jóvenes.

De éstos resultados se puede decir que la situación es aún más difícil cuando estos adultos mayores son jefes del hogar y su ingreso debe destinarse al consumo de todos los miembros del hogar. Es así que la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), realizado en México en el año 2008, refiere que había un total de 10, 479,385 adultos mayores en el país. De éstos, sólo 35.9% contaba con un empleo y entre aquellos ocupados solamente 41.2% recibía una remuneración por su trabajo

**Tabla 10. Nivel de autoestima del adulto mayor según ocupación. Chota - 2015**

OCUPACIÓN	NIVEL DE AUTOESTIMA				TOTAL	
	Baja		Promedio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Agricultor	17	37,8	28	62,2	45	100,0
Ama de casa	23	47,9	25	52,1	48	100,0
Comerciante	11	52,4	10	47,6	21	100,0
Otros	8	50,0	8	50,0	16	100,0

Valor p = 0,631

Chi cuadrado = 1,727

En la tabla 10, se observa que los adultos mayores que se ocupan como agricultores en relación a la autoestima el 62,2 % tienen un nivel autoestima promedio y el 37,8% tienen un nivel de autoestima baja, seguido por los adultos mayores que se ocupan como ama de casa el 52,1% tienen un nivel de autoestima promedio y un 47,9% tienen nivel de autoestima baja.

Sin embargo los adultos mayores que son comerciantes el 52,4% tienen un nivel de autoestima baja y el 47,6 % un nivel de autoestima promedio; mientras que los adultos que tienen otras ocupaciones el 50% tienen autoestima de nivel promedio y 50% nivel de autoestima baja.

Los datos fueron sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado encontrándose un valor p = 0,631 donde se demuestra que no existe relación entre el nivel de autoestima de los adultos mayores y la ocupación. Según este resultado se puede decir que el nivel de autoestima del adulto mayor no depende de la ocupación que presenta.

En la etapa de vida de adulto mayor, es difícil ocuparse por las dificultades para encontrar empleo en el sector formal de la economía, así como por descensos en sus niveles de productividad e ingreso, lo que puede conducirlos a un alejamiento definitivo de las actividades laborales y hacerlos totalmente dependientes de algún sistema de seguridad social (pensiones o salud), haciéndoles sentir no útiles para la sociedad afectando su identidad personal y autoestima.

## CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio se plantean las siguientes conclusiones:

1. En relación al nivel de autoestima de los adultos mayores, se encontró un nivel de promedio, seguido por un nivel de autoestima baja y ningún adulto mayor presentó autoestima alta.
2. Entre los factores biosociales de los adultos mayores según el factor edad la mayoría se encuentran entre 65 y 70 años. La mitad de los adultos mayores corresponden al sexo masculino y la otra mitad al sexo femenino. Proceden en su mayoría de la zona rural, son de estado civil casado, tienen grado de instrucción primaria incompleta, profesan la religión católica, y tienen un ingreso económico familiar menor al sueldo mínimo vital. Los adultos mayores se ocupan mayormente como amas de casa y un porcentaje menor tiene otras ocupaciones.
3. Al relacionar el nivel de autoestima con los factores biosociales de los adultos mayores y al contrastar la hipótesis planteada, no existe relación entre el nivel de autoestima y los factores biosociales; sin embargo se encontró que el factor grado de instrucción mostro una relación estadísticamente significativa ( $p=0,037$ ). Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna del estudio para los factores biosociales y se acepta la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones del presente estudio de investigación tenemos:

- A los docentes y estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sede Chota continuar realizando estudios relacionados al presente tema, en la misma línea de investigación, incluyendo el estudio de otros factores como los psicológicos, familiares, culturales, ambientales en relación a la autoestima del adulto mayor. Asimismo abordar este tema con un enfoque investigación cualitativa.
- A los profesionales de la salud, establecer un diagnóstico situacional o línea de base sobre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores para elaborar estrategias de atención en salud, en base al Programa del Adulto mayor del MINSA, considerando los factores biopsicosociales como determinantes de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Quiquia K. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/2011>. (último acceso 03 de junio 2015).  
[www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1044/1/romero\\_qk.pdf](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1044/1/romero_qk.pdf).
2. OMS. Capítulo 1. el adulto mayor. 2011. (último acceso 02 de junio 2015).  
[http://www.catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://www.catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf).
3. Lugo E. el hombre como ser biopsicosocial - Edgardolugo4. 2010. (último acceso 02 de junio 2015).  
<https://www://sites.google.com/site/./home/.de./el-hombre-biopsicosocial>.
4. Gonzales E. Influencia de factores psicosociales en el contexto familiar y. 2010. (último acceso 02 de junio 2015).  
[www.monografias.com](http://www.monografias.com) › Estudio Social.
5. Canto HCG. Redalyc.Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad. 2010. (último acceso 03 de junio 2015).  
[www.redalyc.org/pdf/292/29290204.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/292/29290204.pdf).
6. Sánchez A. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima.2011. (último acceso 02 de junio 2015).  
[www.portalcucuta2.udes.edu.co/./estrategias\\_de\\_intervencion\\_p](http://www.portalcucuta2.udes.edu.co/./estrategias_de_intervencion_p).
7. Ortiz J. bienestar psicológico de los adultos mayores. 2009. (último acceso 02 de agosto 2015).  
[www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04](http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04).
8. Celade. Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. Revisión 2011. Disponibles. 2011. (último acceso 30 de noviembre 2015).  
[www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm).
9. Inei. Informe Técnico N°4: Situación de la niñez y del adulto mayor julio-

- agosto-septiembre. 2012. (último acceso 17 de julio 2015).  
[www. Instituto Nacional de Estadística e Informática.](http://www.instituto-nacional-de-estadistica-e-informatica.gob.pe/)
10. Inga J. factores satisfacción de vida de mayores de años. 2009. (último acceso 02 de agosto 2015).  
[www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04.pdf).
  11. Navarro J. UNIFÉ - Psicología y Humanidades. 2011. (último acceso 02 de agosto 2015).  
[www.unife.edu.pe/facultad/psicologia](http://www.unife.edu.pe/facultad/psicologia).
  12. Gobierno regional de cajamarca . Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.2012. (último acceso 11 de julio 2015).  
[www.mimp.gob.pe/webs/mimp/./Cajamarca/prog\\_Cajamarca.pdf](http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/./Cajamarca/prog_Cajamarca.pdf).
  13. Rubio A, Valderrama E. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de. - UPAO.2012. (último acceso 02 de junio 2015).  
[www.repositorio.upao.edu.pe/./Rubio\\_Anamelva\\_autoestima\\_Peru](http://www.repositorio.upao.edu.pe/./Rubio_Anamelva_autoestima_Peru).
  14. Ramos A. Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega. Lima 2012. (último acceso 17 de julio 2015).  
[www. AS Ramos Burgos - 2014 - bases.bireme.br](http://www.asramosburgos.com.br/).
  15. Villavicencio. nivel de autoestima de las personas adulta. 2014. (último acceso 02 de junio 2015).  
[www. revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/download/422/326](http://www.revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/download/422/326).
  16. Iparraguire S, Jhanet V. factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor. 2014. (último acceso 17 de julio 2015).  
[www. dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/846](http://www.dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/846).
  17. Benavides D. Factores que influyen en la autoestima. 2009. (último acceso 18 de julio 2015)  
[www.dayenma-djbm.blogspot.com/bases-teoricas-sel-autoestima.html](http://www.dayenma-djbm.blogspot.com/bases-teoricas-sel-autoestima.html).
  18. Tiscar J. la autoestima: - isep. 2010 (último acceso 18 de julio 2015).

19. Branden N. Desarrollo de la autoestima. 2009 .  
[www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf](http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf).
20. Association AP. Significado de Autoestima - Qué es, Concepto y Definición. 2013 (último acceso 04 de junio 2015)  
[www.significados.com/autoestima/](http://www.significados.com/autoestima/).
21. Ministerio de salud 2010 (último acceso 18 de julio 2015).  
[www.minsa.gob.pe/portada/./rotafolio\\_autocuidado.doc](http://www.minsa.gob.pe/portada/./rotafolio_autocuidado.doc).
22. Velazquez. Cuáles son los distintos niveles de autoestima? Autoestima. 2015 . (último acceso 04 junio 2015).  
[www.autoestima.net/niveles-de-autoestima](http://www.autoestima.net/niveles-de-autoestima).
23. Camacho R. La Autoestima - investigaciones .com. 2014(último acceso 28 de julio 2015) .  
[www.investigaciones.com](http://www.investigaciones.com) > Psicología.
24. OPS. Módulo 7. Evaluación social del adulto mayor. 2014.(último acceso 18 de julio 2015)
25. Massalud. el adulto mayor y su autoestima - mas salud mejor vida. 2013(último acceso 04 junio 2015)  
[www.massalud-mejorvida.blogspot.com/./el-adulto-mayor-y-su-autoestima.ht](http://www.massalud-mejorvida.blogspot.com/./el-adulto-mayor-y-su-autoestima.ht).
26. Jiron Y. la autoestima de los adultos mayores - tesiuam. 2011. (último acceso 13 agosto 2015).  
[www.tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno.docs](http://www.tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno.docs).
27. Hernandez R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta ed. Jesús , editor. MEXICO: The McGraw,Hill companies,inc; 2010.
28. Garrido J. Medir la Autoestima con la Escala de Rosenberg - Psicopedia. (último acceso 18 julio 2015)  
[www.psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/](http://www.psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/).
29. Metz A. Cultura y sociedad.síndrome del nido vacío. 2010(último acceso 17 octubre 2015)

[www.Consumers.es](http://www.Consumers.es).

30. Duvall. ciclo vital.afrontamiento en la trancisión de nido vacio.; 2011 (último acceso 11 octubre 2015) .

[www.foroaps.org/ciclo%20vital%201.pdf](http://www.foroaps.org/ciclo%20vital%201.pdf).

31. INEI. situación sociodemográfica del Perú. 2014. (último acceso 20 octubre 2015)

[D\\_www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/niñez-y-adulto-mayor](http://D_www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/niñez-y-adulto-mayor).

32. Ministerio de cooperación y planificación. Casen.(último acceso 18 octubre 2015)

[www.adultos mayores en el mundo](http://www.adultos mayores en el mundo).

33. Jimenez M. Nivel de Autoestima y Factores Asociados. 2012 (último acceso 19 de octubre 2015) .

34. INEI. boletines/niñez-y-adulto-mayor/1/.2013. (último acceso 20 octubre 2015) .

[www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/](http://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/).

- 35 Pérez S. religiosidad del adulto mayor. 2012. (último acceso 17 octubre . 2015)