



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA
AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2016”**

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

GIGLIOLA NUBIA DÁVILA VIZCARDO

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis padres

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a la Universidad Alas Peruanas, a toda la plana docente y administrativa de la Escuela Profesional de Enfermería y a todas aquellas personas que directa e indirectamente colaboraron en el desarrollo de la presente tesis.

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo, determinar la **relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2016**. No se utilizó muestra ya que se trabajó con todos los adultos mayores, es decir, es un tipo de muestreo no probabilístico de carácter censal conformado por 80 adultos mayores. La hipótesis a comprobarse fue: Existe relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa. Se consideró como variable independiente el Bienestar psicológico y como variable dependiente el Nivel de autoestima. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar psicológico de Carol Ryff (1989), presentando un alfa de Cronbach de 0.83, que indica una confiabilidad aceptable. El otro instrumento fue la escala de autoestima de Rosenberg, el mismo que presenta una confiabilidad de 0.754, que indica una confiabilidad aceptable. La investigación es correlacional transversal ya que describe y relaciona cada uno de las variables e indicadores del estudio, el análisis estadístico es descriptivo y relacional (utilizando la Chi cuadrado de independencia). Las conclusiones fueron que el nivel de bienestar psicológico es regular en un 87,5%, el nivel de autoestima es bajo en un 61,3%, en la mayoría de los adultos mayores existe relación significativa positiva media entre el bienestar psicológico y la autoestima ($p < 0.05$) en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar. Comprobándose la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Bienestar psicológico, autoestima, adulto mayor.

ABSTRACT

The investigation aimed to determine the relationship between psychological well-being and self-esteem in older adults Health Center Mariano Melgar, Arequipa 2016 was not used shows since worked with all seniors, ie, it is a type of non-probability sampling of census character composed of 80 seniors. The hypothesis tested was: There is a relationship between psychological well-being and self-esteem in older adults Health Center Mariano Melgar, Arequipa. It was considered as an independent variable psychological well-being as the dependent variable and the level of self-esteem. The instruments used were the psychological scale Welfare Carol Ryff (1989), presenting a Cronbach's alpha of 0.83, indicating acceptable reliability. The other instrument was the Rosenberg self-esteem scale, the same which has a reliability of 0.754, indicating acceptable reliability. The research is correlational cross because it describes and relates each of the variables and indicators of the study, statistical analysis is descriptive and relational (using the chi square independence). The conclusions were that the level of psychological well-being is regular in 87.5%, the level of self-esteem is low at 61.3%, in most older adults average there is significant positive relationship between psychological well-being and self-esteem ($p < 0.05$) in older adults Health Center Mariano Melgar. Are checked for research hypothesis.

Keywords: Psychological well-being, self-esteem, elderly.

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivo específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos	51
2.4. Hipótesis	52
2.4.1 Hipótesis general	52
2.4.2. Hipótesis específicas	52
2.5 Variables	53
2.5.1. Definición conceptual de la variable	53
2.5.2. Definición operacional de la variable	53
2.5.3. Operacionalización de la variable	54

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1	Tipo y nivel de investigación	55
3.2	Descripción del ámbito de la investigación	56
3.3	Población y Muestra	58
3.4	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	58
3.5	Validez y Confiabilidad del Instrumento	64
3.6	Plan de recolección y procesamiento de datos	65

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

66

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

75

CONCLUSIONES 79

RECOMENDACIONES 80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 81

ANEXOS 85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis numérico descriptivo de la edad en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.	62
Tabla 2: Análisis categórico descriptivo del sexo en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.	63
Tabla 3: Análisis categórico descriptivo de los niveles de bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.	64
Tabla 4: Análisis categórico descriptivo de los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.	65
Tabla 5: Asociación entre el indicador relaciones positivas y los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.	66
Tabla 6: Asociación entre el indicador dominio del entorno y los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.	67
Tabla 7: Asociación entre el indicador propósito de vida y los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.	68
Tabla 8: Asociación entre el bienestar psicológico y los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.	69

INTRODUCCIÓN

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 prescinden 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.

Asimismo, otra variable que interesa es conocer la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos. A pesar de estos impedimentos los adultos mayores se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas.

En ese sentido el estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2016.

Con el propósito de conocer la percepción del bienestar psicológico y la autoestima en las personas mayores es sumamente importante, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir y con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado.

Para ello la investigación se desarrolló en cinco capítulos que abordan la problemática planteada.

El primer capítulo, comprende el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y limitaciones de la investigación.

El segundo capítulo titulado marco teórico; comprende los antecedentes de la investigación, nacionales internacionales y locales, las bases teóricas de la investigación, los conceptos básicos, las hipótesis, variables e indicadores del estudio.

El tercer capítulo titulado metodología; comprende el tipo y nivel de investigación, la descripción del ámbito de la investigación, la población y muestra del estudio, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, la validez y confiabilidad del Instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos.

El cuarto capítulo titulado resultado, muestra los datos descriptivos e inferenciales de la investigación, con sus respectivos estadísticos y pruebas estadísticas de cada uno de los objetivos del estudio.

El capítulo quinto titulado discusión de resultados integra los resultados encontrados, las opiniones de la investigadora, así como el respaldo teórico de otras investigaciones que complementen o refuten el estudio.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, una bibliografía actualizada y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema de investigación

En Chile, dentro de los estudios realizados sobre la autoestima en los adultos mayores destaca el efectuado por Zavala et al. 2006, donde se relacionó la autoestima y el funcionamiento social según los roles sociales, de este modo se obtuvo que un 51% de los ancianos reportan una alta autoestima.

Asimismo, cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos, y los factores protectores como una buena autoestima y bienestar psicológico son elevados, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida. Habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios sanitarios. (6)

El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la enfermería que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. (2)

Erickson plantea que en la vejez se desarrolla una revisión de lo vivido hasta ese momento. Así, manifiesta: “se incluye una mirada retrospectiva de la vida hasta el momento actual, concomitantemente surge la desesperanza como la expresión del sentimiento de que el tiempo es corto, demasiado corto para intentar empezar una nueva vida y emprender vías alternativas”.(1)

Se entiende que el ser humano vive una transformación que compromete su propia percepción, la forma en que se siente con respecto a lo vivido y a lo que en ese momento está viviendo. La percepción de bienestar psicológico es experimentada por el adulto mayor a través de pensamientos, sentimientos y actitudes respecto a sí mismo, a su relación con los otros y a su contexto comunitario. Todo ello puede permitir inferir la presencia o no de bienestar psicológico. (1)

La vejez es el último estadio o etapa del desarrollo; está caracterizada por disminuciones en cuanto a las capacidades físicas, evidenciándose cambios de ritmo de vida; la manifestación de enfermedades, producto del esfuerzo durante toda la vida; surgen cambios socioeconómicos siendo representativa la jubilación o pérdida del trabajo que genera preocupaciones respecto al sustento económico presente y al futuro. (3)

Internacionalmente se les llama adultos mayores a aquellas personas que superan los 60 años de edad. Sin embargo y para fines de este estudio nos parece conveniente definirlos en relación a la edad de retiro en el Perú, es decir a partir de los 65 años tanto para hombres como para mujeres. Si bien es cierto que dicha definición se basa en una característica demográfica de la persona —su edad—, la cual está asociada al deterioro físico y mental que empieza a sufrir el ser humano con una edad avanzada. (4)

Hoy en el siglo XXI (Organización Mundial de la Salud), el envejecimiento de la población afecta a todo el mundo. Cada vez en el mundo, aumenta 1,2 millones de personas por encima de los 55 años. El grupo de los adultos mayores crece en mayor proporción que la población total y nos convierte en la sociedad más envejecida de la historia. A nivel mundial, la esperanza de vida pasó de 47, años en 1950-1955 a 65 años en 2000-2005 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. (4)

Perú cuenta con más de dos millones 700 mil personas mayores de 65 años y, precisamente, un estudio auspiciado por el Fondo de Población de Naciones Unidas, realizado en Lima, revela que los adultos mayores de 60 años realizan significativo aporte al ingreso económico familiar en hogares de extrema pobreza. Asimismo, en el interior del país los adultos mayores trabajan palmo a palmo con sus hijos, en faenas agrícolas, pastando ganado, tejiendo o en pequeños comercios. (5)

Para el año 2012 la población peruana proyectada ascendía aproximadamente a 30 millones de habitantes. De este total, el 9,2% de la población se preveía conformada por personas adultas mayores, equivalente a 2 millones 711,772 habitantes, de los cuales 1 millón 266,930 son varones y 1 millón 444,842 son mujeres. La velocidad con que crece este segmento poblacional es más que el doble del ritmo de crecimiento de la población total. Así, mientras que la tasa de crecimiento de la población total en el período intercensal 1993-2007 fue de 1.6% promedio anual, la tasa de crecimiento de la población de 60 y más años fue de 3.5% en el mismo período. Se estima que el año 2025, la población adulta mayor alcanzará casi cuatro millones y medio de habitantes y para el año 2050 serán alrededor de 9 millones. (6)

El departamento de Arequipa cuenta con una población de 1,287,205 habitantes, donde el 11.1% representa la población adulta mayor (143,367). (6)

Específicamente en el distrito de Mariano Melgar, existen 6,337 personas adultas mayores de los cuales se encuentran entre las edades de 60 y 64 años 1,743 adultos mayores, en la edad de 65 a 69 años 1,427, en la edad de 70 a 74 años 1, 185, en la edad 75 a 79 años 921 y en las edades de más de 80 años 1,088 adultos mayores. (6)

En ese sentido, la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo de la propia persona adulta mayor y la sociedad. La persona adulta mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, para que la gente mayor se retire del mercado laboral y de la vida en sociedad, situaciones que ocasionan una baja autoestima y un bajo bienestar psicológico.

En ese sentido, en las prácticas de enfermería realizadas, se observó que los adultos mayores se sentían insatisfechos con sus vidas, es decir, la percepción subjetiva sobre sus vidas era de un bajo bienestar psicológico, ello se evidenciaba en que se sentían cansados, apáticos, con baja autoestima, su valoración personal era deficiente. Estos adultos mayores, mostraban esas percepciones de infravaloración en sus quehaceres laborales cotidianos, su carencia los lleva a percibirse como inferiores y, por consiguiente, se observa en ellos no sólo un rechazo de sí mismos, sino también la incapacidad para integrarse a grupos y ambientes debido a la creencia en su inutilidad.

Para la enfermería es importante conocer la percepción del bienestar en las personas mayores, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad (11).

Razón por la cual, la Enfermería enfrenta un nuevo escenario donde se resta importancia a la cantidad, para favorecer la calidad de vida humana: aliviar síntomas, mejorar el índice de funcionalidad, conseguir mejores relaciones sociales, autonomía del paciente, motivación, etc. (11).

Todo lo anterior obliga a reflexionar sobre el papel que juega enfermería en torno a la percepción del sentirse bien y al desarrollo de las potencialidades humanas, ya que todas las actividades van dirigidas a favorecer, desarrollar y restablecer el bienestar del individuo, sin olvidar la capacitación continua que deben realizar las enfermeras que trabajan con adultos mayores (11)

Es por ello que la presente investigación, considera trascendente estudiar el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2016, por ser un tema de actualidad y que afecta a un grupo etario importante, como son los adultos mayores.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa?
- ¿Existe asociación entre las relaciones positivas y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa?
- ¿Existe relación entre dominio del entorno y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa?

- ¿Existe relación entre el propósito en la vida y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.
- Identificar el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa
- Determinar la relación que existe entre las relaciones positivas y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa
- Precisar la relación que existe entre el dominio del entorno y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.
- Determinar la relación que existe entre el propósito en la vida y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha generado un especial interés por conocer el bienestar y la autoestima de las personas mayores, éste se debe principalmente al aumento de la expectativa de vida de la población mayor en los países desarrollados. La mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales

entre los niveles intermedio y alto (7).

La investigación se enfoca en que son muchos los adultos mayores que sufren las consecuencias de estar atravesando este periodo y que les está trayendo complicaciones para desarrollar su vida normalmente, disminuyendo su autoestima. Es ahí donde la enfermera interviene para brindar atención y consejos a estos adultos mayores para que no tengan contratiempos en su vida.

Es pertinente porque para nuestra profesión conocer la percepción del bienestar en las personas mayores es sumamente importante, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad.

La utilidad del estudio servirá para mostrar los resultados del bienestar psicológico y autoestima actual de los adultos mayores del Centro de Salud de Mariano Melgar, para que en base a ello, se puedan elaborar programas de intervención, que tiendan a ayudar la problemática presente en este grupo poblacional.

La trascendencia de este trabajo de investigación se da porque servirá como fuente de motivación para que futuros investigadores de la carrera profesional de enfermería sigan mostrando interés sobre esta realidad e investiguen y promuevan en los entes respectivos la toma de decisiones que mejoren la atención a los problemas de los adultos mayores.

La factibilidad del presente estudio se da porque la investigadora cuenta con los recursos necesarios para su ejecución. A su vez, realizar el presente trabajo de investigación, permitirá que obtenga el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La investigación es original porque el cuidado al ser objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de

otras disciplinas, radica en importancia al constituir elemento clave en la relación enfermera – paciente, familia y su entorno, dirigiéndose a mantener la salud de las personas adultas en todas sus dimensiones.

El aporte científico incrementará los conocimientos sobre el aspecto psicológico del adulto mayor.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación más frecuente fue la dificultad de los adultos mayores al momento de contestar los instrumentos y la poca asistencia al Centro de Salud, situación que motivo que la investigación se prolongue en el tiempo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1 A nivel internacional

CANTO P., y CASTRO R. (2010). En la Universidad Nacional Autónoma de México estudió sobre la “Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo”. El presente estudio se enfocó en los niveles de depresión, ansiedad y autoestima en los ancianos, especialmente en quienes viven en asilos o que acuden a estancias con frecuencia. De los resultados obtenidos, se observó de manera general que hay probabilidades de que a mayor nivel de autoestima, menor depresión; a mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de depresión, y a menor autoestima, mayor el nivel de ansiedad. Al comparar las estancias con los asilos en cuanto

a los niveles de depresión, ansiedad y autoestima, sólo se halló una diferencia significativa de mayores niveles de ansiedad en los asilos. Los niveles de depresión y de autoestima no resultaron significativos en ninguno de tales lugares, aunque es común suponer que en ellos predominan la depresión y la baja autoestima. (8)

SATORRES P., (2013). En la Universidad de Valencia, España, investigó sobre la “bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital”. Fue un estudio descriptivo y transversal, que tuvo como objetivos, Este trabajo planteaba como objetivo principal conocer el funcionamiento de las actividades de la vida diaria, el bienestar subjetivo y las dimensiones del bienestar psicológico en personas mayores así como la relación entre estas variables. Para ello se aplicó en una muestra de personas mayores el Índice de Barthel, el Índice de Satisfacción vital (LSI-A) y las Escalas de bienestar de Ryff, aplicándose en primer lugar análisis de carácter univariado que nos indicaran cual es el funcionamiento de cada una de estas medidas en los diferentes sociodemográficos para posteriormente estudiar sus relaciones de forma multivariada mediante modelos MIMIC. De este modo, se expondrán las principales conclusiones obtenidas siguiendo los objetivos específicos e hipótesis planteadas, de manera que primeramente se analizará la relación existente de forma univariada entre las medidas; posteriormente se indagará en el tipo de relación que mantienen las medidas tanto con la variable edad, dado que uno de los intereses principales se centra en los cambios que se producen con el paso de los años, así como con los diferentes sociodemográficos estudiados: género, estado civil, nivel de estudios, tenencia de hijos, donde y con quien viven y ingresos. Por último, se expondrá como estas variables se relacionan para predecir el bienestar psicológico mediante un modelo de ecuaciones estructurales y como, si bien se Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital partía de un modelo inicial, En relación a la capacidad funcional y nivel de dependencia, en primer lugar se

planteaba que existiría una clara implicación de la edad para la realización de las actividades de la vida diaria, de forma que se establecía como hipótesis que las dificultades para llevarlas a cabo aumentarían al aumentar la edad. En nuestro estudio se cumple esta hipótesis, dado que aquellas personas que presentan puntuaciones más bajas en el Índice de Barthel son las de mayor edad. (9)

GONZALVO, M.(2014), En la Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires de Argentina, realizó la investigación titulada “bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados” el objetivo de la presente investigación es indagar la relación entre los niveles de bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, se examinó una muestra de 136 individuos,59 varones y 77 mujeres, con un rango etario de 75 a 85 años residentes en la localidad de Lomas, Buenos Aires Argentina, la estrategia teórica metodológica ha sido cuantitativa de tipo correlacional. Para la elaboración de las variables se utilizó la escala BIEPS-A (Casullo, 2002), la escala de resiliencia Rodríguez et al., 2009) y un breve cuestionario de datos demográficos. Llegando a concluir que el bienestar psicológico y la resiliencia es menor en aquellos adultos mayores institucionalizados que en aquellos no institucionalizados. Al mismo tiempo, los altos niveles de bienestar psicológico se relacionan con una resiliencia alta en todos los adultos investigados.(10)

ORTIZ, B. y CASTRO, S. (2009). En la Universidad de Concepción de Chile, realizaron la investigación titulada “bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. El presente artículo revisará el concepto de bienestar y el bienestar psicológico en la vejez, además, se relacionará el bienestar psicológico con variables psicológicas como son: la autoestima y autoeficacia. Finalmente se plantearán reflexiones para potenciar la investigación en enfermería en el área del bienestar psicológico del adulto mayor, el que es de vital importancia para obtener un envejecimiento exitoso, junto con la contribución que enfermería hará

en este ámbito para obtener adultos mayores con grados elevados de autocuidado, funcionalidad y una alta motivación para el desarrollo de sus potencialidades personales. (11)

2.1.2 A nivel Nacional

ROMERO Q. N. (2011), en la UNMSM investigó sobre la “Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011”.

La población adulta mayor ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, en el Perú, en el año 2020, esta población será del 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. El envejecer es un proceso fisiológico y progresivo con decline en las funciones orgánicas y psicológicas con pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, por el cual todas las personas participan desde su nacimiento, siendo diferentes para cada individuo. Los cambios mencionados propician una reducción en la capacidad funcional para ejecutar las actividades del diario vivir. La pérdida de estas capacidades y del aspecto físico, 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, decidiendo investigar ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al centro de salud san Juan de Miraflores? Siendo el objetivo general Determinar cuál es la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores. El presente estudio es descriptivo-correlacional, de corte transversal, y la muestra estuvo constituida por 46 adultos mayores. Se utilizó como instrumentos la Escala de Lawton y Brody y la escala de Autoestima de Rosenberg aplicando la técnica de entrevista – encuesta previo consentimiento de los adultos mayores. Se concluyó que no existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima

de los adultos mayores asistentes al C.S. San Juan de Miraflores.
(12)

VILLAVICENCIO, J. y RAMÍREZ, R. (2011), en Escuela Académico Profesional de Gerontología. Universidad Alas Peruanas, realizaron la investigación titulada “Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana”, el objetivo: Determinar el nivel de autoestima según dimensiones satisfacción y devaluación personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana. Métodos: La población de estudio estuvo conformada por 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Autoestima de Rosenberg. 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. Conclusiones: La mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto. (13)

LAYZA, A. y VALDERRAMA, E. (2012). En la Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud, Trujillo, realizaron la investigación titulada “Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, Hospital de Especialidades Básicas – La Noria Trujillo 2012”. Con el propósito de determinar el Nivel de Autoestima del Adulto Mayor y su Relación con la Percepción del Maltrato, se realizó el presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional, realizado durante los meses de Junio a Setiembre del 2012, en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 60 Adultos Mayores. Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos: El primero sobre el Nivel de Autoestima y el segundo

sobre Percepción del Maltrato. Los resultados fueron tabulados y presentados en gráficos y tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para el análisis estadístico se aplicó el Test de Independencia de Criterios Chi – Cuadrado (X^2) para medir el grado de asociación se llegó a 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.(14)

VALENTINE, J. y GÓMEZ, K. (2012). En la Universidad Nacional de San Martín, realizaron el trabajo de investigación titulado “Efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro del adulto mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto Junio – agosto 2012”. El presente estudio de investigación es cuantitativo, prospectivo, cuasi experimental, realizado en el Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto, durante el periodo Junio - agosto 2012. Tuvo como objetivo Determinar la efectividad de la risoterapia en la autoestima de pacientes adultos mayores y establecer, si la autoestima tiene efectos psicológicos en esta población. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores (25 grupo control y 25 grupo experimental). La técnica de recolección de datos utilizada fue una encuesta, guía de observación y como instrumento el cuestionario. En el estudio se demostró que la Risoterapia resultó ser efectiva en un 100% en la autoestima del Adulto Mayor ($p < 0,05$). En el grupo control, en el pre-test aplicado para determinar la autoestima del adulto mayor, se encontró que la Autoestima Alta representó un 32% y Autoestima Baja un 68%, no evidenciándose variabilidad en el post test (32% autoestima alta); mientras que en el grupo experimental se observa que el número de

Adultos Mayores con autoestima Alta se incrementa de 24% a 100% luego de la aplicación de la Risoterapia. De igual forma ésta técnica es más efectiva en el aspecto psicológico (100%) que en el aspecto social (88%). Se recomienda promover la aplicación de la Risoterapia en la atención integral del paciente geriátrico, para elevar su autoestima y por ende disminuir la morbi-mortalidad por esta causa, mejorando su estado anímico y su entorno social. (15)

2.1.3 A nivel local

RONDÓN, L. Y SUÁREZ M. (2011), en la UCSM de Arequipa investigó el tema “satisfacción con la vida en adultos mayores que participan o no en programas del adulto mayor”. Se comparó los niveles de satisfacción con la vida en adultos mayores que participan o no en programas para el adulto mayor. Se trabajó con una muestra de 240 personas, 80 fueron adultos mayores que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de ESSALUD - Zamácola, 80 adultos mayores que pertenecen a las Asociaciones de Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado y 80 adultos mayores que no participan en ningún programa; comprendidos entre las edades de 60 a 90 años siendo estos hombres y mujeres. Se midió los niveles de satisfacción con la vida utilizando la Escala de Satisfacción con la Vida (LSI -A) de .L. Neugarten, R.J. Havighurst y S.S. Tobin y la Encuesta Personal de Calidad de Vida de Inga y Vara Horna, arrojando que los adultos mayores que participan y no participan en programas, no presentan diferencias significativas en cuanto al nivel de satisfacción con la vida. Por lo que comprendemos que la satisfacción de vida engloba un juicio general (subjetivo y afectivo) hacia determinadas áreas de relación, en el caso de los ancianos, la satisfacción con el desempeño laboral y social pasado, las condiciones de vivienda y cuidado actual, las relaciones familiares, el desempeño personal (grado de dependencia y salud), las relaciones amicales y sociales. (16)

COAGUILA, K. (2014) En la Universidad Alas Peruanas realizo la investigación titulada “relación entre autoestima y autocuidado del adulto mayor en el Centro de Salud Yarabamba”, el objetivo del estudio es determinar la relación entre autoestima y autocuidado del adulto mayor. Es un estudio correlacional no experimental transversal, la muestra de 49 adultos mayores a quienes se les aplico dos instrumentos de forma personal , el inventario de Coopersmith y el test de CYPAC-AM lo cual permitió responder a la siguiente hipótesis: es probable que exista relación significativa entre autoestima y autocuidado en el adulto mayor . se concluye que al relacionar las variables existe una relación directamente proporcional entre las variables actividad física, alimentación, eliminación, higiene y confort, ya que las personas que tienen autoestima alta tienen autocuidado adecuado; lo que nos indica que los adultos mayores con mayor nivel de autoestima tienen a su vez un mayor autocuidado. Se encontró que el 72,34% presenta un nivel medio de autoestima, por otro lado se identificó que el 73,40% tienen autocuidado parcialmente adecuado. (17)

CASTRO, R. (2010). En la Universidad Alas Peruanas realizo la investigación titulada “influencia de la autoestima y depresión del adulto mayor como factores de riesgo del maltrato por parte del cuidador y/o familiar. Clubes del adulto mayor de la Micro red Alto Selva Alegre”, se realizó un estudio observacional de asociación de corte y transversal cuyo propósito fue determinar la influencia de la autoestima y depresión como factores de riesgo del maltrato del adulto mayor. La población de estudio estuvo constituida por 96 adultos mayores que acudieron a los clubes del adulto mayor. La técnica empleada fue la encuesta; se empleó el cuestionario que estuvo estructurado en las siguientes partes: características sociodemográfica; escala de autoestima de Rosemberg; escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el cuestionario para valorar el maltrato del adulto mayor .Se utilizó como método estadístico la prueba exacta de Fisher y el Odds Ratio, se consideraron

significativos los valores de probabilidad $<0,05$. Se concluye que la autoestima y depresión influyen de forma significativa como factores de riesgo del maltrato al adulto mayor. El nivel de autoestima de los adultos mayores es media. La frecuencia de depresión de los adultos mayores es de 73,96%. Por último, la frecuencia de maltrato a los adultos mayores por parte del cuidador y/o familiar es del 91,67%. (18)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau (19)

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”

Para Peplau la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad.

Define salud como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se tratar de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

En este modelo las acciones son relajadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal. La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

A. Metaparadigmas

- Persona: es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.
- Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.

- Salud: Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas

B. En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases

- Orientación: En esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.
- Identificación: El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades
- Explotación: El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.
- Resolución: Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero/a.

C. Relación de enfermería con el paciente

Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.

- Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.
- Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.

- Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).
- Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.
- Papel de consejero: es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera - paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente.

Peplau, quien se refiere a la enfermería como un proceso altamente significativo, terapéutico e interpersonal, tanto para el paciente como para la enfermera. Ella hizo hincapié en la importancia que tiene la enfermera dentro del equipo de salud, pues son las enfermeras las que pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes, en una interacción recíproca entre el paciente y la enfermera (11).

En resumen, el cuidado del adulto mayor requiere incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de éstos (11).

2.2.2 ADULTO MAYOR

A. Definición

La palabra envejecimiento o senectud, proviene del latín senescere que significa alcanzar la vejez (3).

El envejecimiento es un proceso físico inevitable de detener por otra parte, confirman que este proceso afecta a los tejidos y a las funciones de la persona y aseguran que el envejecimiento comienza desde la concepción puesto que desde ese momento las células empiezan a degenerarse y morir. (3)

Desde el mismo momento de nacer se inicia un proceso continuo, denominado senescencia por Bourlière, que presenta una serie de modificaciones orgánicas y funcionales. Éstas se manifiestan gradualmente a lo largo de la vida y con variaciones en su aparición, según el medio ambiente en el que se desarrolle el individuo, sus condiciones y calidad de vida. Es decir, el envejecimiento es un fenómeno individual, que, aunque conocido, sorprende cuando se evidencia en uno mismo, porque nadie envejece por otro. (3)

Según Saatab y Hodges, el envejecimiento es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, de carácter irreversible, que se presentan antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano. (20)

En las primeras etapas del ciclo vital las enfermedades se manifiestan, a través de una semiología clásica y definida. En la

adultez mayor se produce un cambio en la expresión de las enfermedades, los síntomas y signos clásicos esperables en otras edades frente a las mismas enfermedades son diferentes.

En la vejez la expresión de las enfermedades, suele ser más oculta, atípica y los síntomas se modifican; por ejemplo, aumenta el umbral del dolor, cambia la regulación de la temperatura y el balance hidro-electrolítico, se modifican los mecanismos compensatorios como taquicardia y polipnea, incluso en algunas ocasiones, existiendo compromiso y los signos y síntomas clásicos aparecen normales. Es así como una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el adulto mayor se produce, a través de alteraciones de la funcionalidad, que se constituye en el signo de alerta más significativo. (20)

Es innegable que la nutrición en su conjunto influye en la longevidad. Dado que la buena nutrición y la buena salud son inseparables, los efectos de una dieta defectuosa aparecen tarde o temprano. En la etapa geriátrica es importante una buena nutrición para conservar la salud y prolongar la vida al retardar la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, cáncer, artritis y osteoporosis (20).

Se define como Personas Adultas Mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad. El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos

decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono.

Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).(21)

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de ser considerados como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios en el funcionamiento de las esferas biológica, psicológica y social. Con el paso de los años tales transformaciones predisponen al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. (21)

B. Situación de las personas adultas mayores en Perú

En el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias socio-económicas que implica cambios en las áreas de trabajo, vivienda, recreación, educación y en las necesidades de salud a que dará lugar.

La expectativa de vida en la población peruana ha cambiado en los últimos años; en el año 1970 era de 55,52 años; en el 2005 es de 69,82 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025.

La población peruana estimada para el año 2005, es de 27 946 774 habitantes, 2 146 113 son personas adultas mayores que representan el 7,68% de la población nacional.

Los departamentos donde se concentra el mayor número de adultos mayores son: Lima y Callao (709 150), Piura (127 994), Puno (127 757), La Libertad (126 497), Cajamarca (118 095), Ancash (104 101), Cusco (98 481), Junín (97 875) y Arequipa (93 717). (22)

C. Clasificación de los adultos mayores

- Persona adulta mayor autovalente: es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.(24)
- Persona adulta mayor frágil: se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de

los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.(24)

- Persona adulta mayor dependiente o postrada: se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición. (25)

2.2.3 Bienestar psicológico

A. Definición de bienestar

Salvarezza, postula que este gran énfasis en la enfermedad la ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, el contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas. En este contexto surge la Psicología Positiva, con el objetivo de investigar acerca de las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que estas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven. (26)

El bienestar psicológico es el grado de satisfacción con la vida, si frecuentemente el estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia. La literatura de investigación señala que la satisfacción es un constructo triárquico. Por un lado tenemos los estados emocionales (afecto positivo y afecto negativo) y por el otro el componente cognitivo. Los estados emocionales son más lábiles y momentáneos, al mismo tiempo son independientes. El tener una dosis alta de afectividad positiva no implica tener una dosis alta de afectividad negativa. El componente cognitivo de la satisfacción se denomina bienestar y es resultado de la integración cognitiva que las personas realizan acerca de cómo les fue (o les está yendo) en el transcurso de su vida. (21)

Todos estos conceptos se engloban en uno más amplio, el bienestar subjetivo, un concepto que incluiría el estado emocional en un determinado momento, la satisfacción respecto a cada dominio de la vida o una valoración global respecto a la propia vida. (21)

Esta inclusión de términos dentro del concepto de bienestar subjetivo ha hecho que en las últimas décadas hayan comenzado a aparecer estudios que se dirigen a determinar cuáles serían los componentes o dimensiones que incluiría el bienestar y en qué medida esos componentes tienen un soporte empírico. (21)

B. El bienestar en el adulto mayor.

Desde Erickson el bienestar constituye el proceso de aceptación de los cambios a los que la vejez enfrenta a los adultos mayores. “Hay que sumarse al proceso de adaptación. Con todo el tacto y la sabiduría que podamos reunir, las incapacidades se deben aceptar con alegría y buen humor”. (1)

Durante esta octava etapa, se consolidan las conquistas anteriormente obtenidas; posibilitando el desarrollo de bienestar psicológico con la capacidad y sabiduría de asimilar ciertas pérdidas en torno a las propias capacidades físicas, mentales, afectivas, reflexionando que se ha disfrutado de las mismas en etapas anteriores. Así se desarrollará la integridad existencial que considera Erickson como la integración del pasado, presente y futuro.

La vejez genera en los que envejecen un proceso de descubrir el significado singular de cada experiencia del pasado, dando sentido a los hechos vividos con dolor, angustia y generando discursos, sentimientos, pensamientos particulares que les posibilita gozar de bienestar psicológico en unos casos y en otros vivir sin lograr este bienestar.

Desde Erickson y Salvarezza el bienestar se refiere a, un estado de satisfacción y sabiduría que permite evaluar la vida en relación a las

experiencias vividas, y a la posibilidad de relacionarse con los demás, aceptando el proceso de envejecimiento como parte del ciclo vital. (24)

C. Bienestar Psicológico desde Carol Ryff.

Carol Ryff desarrolla un modelo multidimensional, propone varias dimensiones o seis aspectos que corresponden a diferentes retos durante la vejez. Desarrolla su teoría partiendo de que la persona que goza de bienestar psicológico evidencia, que: se siente bien consigo misma conociendo sus limitaciones, ha desarrollado relaciones amenas con los demás, buscan formas de encontrar satisfacción en el medio, han desarrollado sentido de libertad e individualidad, encuentran un propósito de vida, constantemente aprenden y tienden al desarrollo. (26)

Dicho concepto coincide con las conceptualizaciones de Erickson y Salvarezza quienes atribuyen importancia al desarrollo histórico, dando relevancia al desarrollo de vida que han tenido y a cómo a lo largo de la misma han construido pilares que les posibilite gozar de bienestar psicológico durante la presente etapa. (20)

Ryff otorga importancia al desarrollo histórico y a los procesos que la vida implica y desarrolla categorías o dimensiones que evidencian el bienestar. Ryff ha considerado: estudios transculturales y sociodemográficos, estudios epidemiológicos sobre la salud mental; y, estudios gerontológicos. De donde surgen tres aspectos centrales en el concepto de bienestar: el primero relacionado con el ámbito de la experiencia privada, el segundo relacionado con evaluaciones globales de sí mismo, en particular evaluaciones sobre la salud física, mental, relaciones sociales, espiritualidad; y el tercero se relaciona con apreciaciones positivas y negativas.(27)

a. Dimensiones del bienestar psicológico según Ryff en los siguientes términos:

*** Auto aceptación**

Es una de las principales herramientas para seguir creciendo como personas, para sentir bienestar y comodidad consigo mismo. Las personas que se aceptan como son, mantienen mejores relaciones positivas con los demás. Auto aceptación significa reconocer que somos valiosos y dignos de ser queridos y respetados a pesar de no ser perfectos. La auto aceptación es el primer paso para una autoestima alta. (27)

Es uno de los factores que más determinan el bienestar. Implica tener una actitud positiva hacia uno mismo, aceptarse tal como se es y aceptar lo sucedido en el pasado en la vida. La auto-aceptación es básica para la salud mental y es una característica central de la auto-realización, el funcionamiento óptimo y la madurez de la personalidad.

Las personas piensan constantemente sobre su manera de hablar, de tratar, de sentir, etc. Dependiendo de los pensamientos que cultiven en su mente sobre sí mismos, así se manifiesta lo que creen que son. Sin embargo, al enfrentar cambios y tener que tomar decisiones, las personas se dan cuenta de que no son lo que creían, actúan de formas no esperadas, de maneras que nunca creyeron que podrían actuar, se evalúan con respecto a estándares socialmente establecidos, estándares que varían dependiendo de la historia, familia y comunidad de cada individuo en particular. Con cada nuevo cambio, el autoconcepto varía, por lo tanto se sabe que la autoaceptación de las personas tiende a ser fluctuante. (27)

*** Relaciones positivas**

La autoaceptación implica una forma más genuina de compartir con el otro y generar una relación que satisfaga a ambas partes, y la manifestación de disfrute de momentos de soledad.

La calidez y la confianza en las relaciones interpersonales son importantes para disfrutar de bienestar psicológico y suponen también una demostración de madurez de la personalidad. Las personas con capacidad de auto-realización demuestran empatía y tienen firmes sentimientos de afecto hacia otras personas, son capaces de dar más amor y de tener profundas relaciones de amistad. (28)

Mantener una buena relación con los demás y consigo mismo puede ser la respuesta a preguntas sobre la manera de ser más asertivo en la vida, obtener buenas amistades, integrarse fácilmente en un grupo nuevo de amigos, mantener la autoestima alta, decir no sin que una relación de amistad se sienta perjudicada, actuar correctamente ante una clase, etc.

Pero como las relaciones con los demás no se dan como la hierba y hay que trabajarlas, se deben alimentar y construirse correctamente.

La autoestima del adulto mayor influye decisivamente en la manera en la que se relaciona con los demás. Las personas con una autoestima equilibrada suelen tener un funcionamiento social más satisfactorio mientras que las personas con autoestima baja pueden vivir las relaciones sociales con ansiedad y miedo al rechazo. (28)

* **Autonomía**

Que va en relación tanto con la auto aceptación así como con la capacidad de mantener buenas relaciones con los demás. La autonomía permite a la persona ser como es, sin necesidad de fingir ser alguien que no lo es sino más bien se alcanza la seguridad y libertad para desenvolverse de manera natural. (29)

Autonomía en términos generales es la condición, el estado o la capacidad de autogobierno o de cierto grado de independencia. Algunas palabras similares son: soberanía, autogobierno, independencia, emancipación y potestad. Palabras con significado opuesto pueden ser dependencia y subordinación.

Este factor se refiere al bienestar aportado por la auto-determinación, la independencia y la regulación de la conducta a partir de los propios criterios, con un funcionamiento autónomo y resistente a la aprobación o desaprobación de los demás. Las personas con autonomía no se dejan llevar por los miedos y creencias de las masas y consiguen tener un sentido de libertad en sus comportamientos.

La autonomía es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. Se opone a heteronomía. Autonomía se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquél que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento. (29)

Tener autonomía quiere decir ser capaz de hacer lo que uno cree que se debe hacer, pero no sólo eso. También significa ser capaz de analizar lo que creemos que se debe hacer y considerar si de verdad debe hacerse o si nos estamos engañando. Somos autónomos cuando somos razonables y consideramos qué debemos hacer con todos los datos a nuestra disposición. Dicho de otro modo: somos verdaderamente autónomos cuando se usa nuestra conciencia moral.

* **Dominio del entorno**

Esta característica permite que la persona sienta seguridad sobre el entorno en el que se desarrolla. Este entorno es en el cual se seguirá desarrollando por tanto debe proveer satisfacción, y la persona poseerá una sensación de control sobre el mundo y una capacidad de influir sobre el contexto que le rodea. (28)

La habilidad para elegir o crear entornos favorables para la satisfacción las propias necesidades psicológicas es otra de las características básicas de un sano funcionamiento psicológico. La madurez requiere participar activamente en la importante esfera de lo externo a uno mismo. Las personas con un alto dominio del entorno tienen una mayor

habilidad para condicionar el mundo que les rodea y se sienten capaces de influir sobre este contexto ambiental.

* **El crecimiento personal**

Permite buscar el equilibrio entre las necesidades y la satisfacción, se logra jerarquizar las necesidades y equilibrarlas con las propias así como con las exigencias del entorno. Hay una facilidad para aprender de cada experiencia vivida lo cual proporciona bienestar consigo mismo y con las personas que le rodean.

El funcionamiento positivo óptimo no sólo requiere alcanzar las cinco características anteriores, necesita también que la persona ponga esfuerzo en desarrollar sus potencialidades con el objetivo de crecer y expandirse como ser humano.

El deseo de crecimiento personal suele surgir, generalmente, del dolor emocional, la insatisfacción o el malestar psicológico, que empujan a una persona a mirar en el interior de sí misma para intentar buscar soluciones, superar problemas y superarse a sí misma.

Por este motivo, el dolor emocional y la insatisfacción con uno mismo no es necesariamente algo negativo, sino que indica que algo anda mal, o que lo que somos no se corresponde con lo que deseáramos ser y empuja hacia el cambio y hacia el crecimiento personal.

Estos diversos aspectos permiten entender el estado de satisfacción de los adultos mayores y es probable que a través de la indagación acerca de cada uno se llegue a develar cómo influyen los cambios en el bienestar de las personas adultas mayores. (30)

* **Propósito de vida**

Cuando una persona ha logrado aceptarse tal como es podrá mirar el interior y encontrar el sentido o propósito de vida. Significa que cada vez avanzará más y crecerá, considerando que el crecimiento es gradual.

Para disfrutar de un bienestar duradero las personas necesitan marcarse metas en la vida, definir objetivos que les permitan dar sentido a su vida. Para percibir que la vida tiene significado hace falta tener una sensación de dirección e intencionalidad y hacer que la vida resulte productiva, creativa y emocionalmente integrada. (28)

El propósito es la intención o el ánimo de hacer o dejar de hacer algo. En el habla cotidiana, se suele utilizar en la expresión a propósito como sinónimo del término adrede, para señalar una acción deliberada, generalmente perjudicial o molesta para un tercero.

El propósito también es un objetivo, algo que se quiere conseguir y que requiere de esfuerzo y de ciertos sacrificios. Puede tratarse de una meta relacionada con el desarrollo personal, como se aprecia en la oración “Mi propósito es terminar la carrera en dos años y después viajar a Europa a buscar trabajo como profesional”. (28)

* **Niveles del bienestar psicológico**

Un nivel alto de bienestar depende de una apreciación positiva de aquélla que perdura a lo largo del tiempo. En la cual, aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas (40).

El nivel de déficit de bienestar depende del desajuste entre expectativas y logros. Es decir, el listado permite la obtención de tres índices globales que informan, en una puntuación única sobre el nivel de profundidad y dimensión de malestar psicológico: Es un indicador del nivel actual de

severidad del desorden. Combina el número de síntomas y la intensidad del estrés percibido. Índice de malestar sintomatológico. Mide la intensidad de los síntomas e informa si el paciente los exagera o atenúa. Índice de síntomas positivos. Considera la cantidad de síntomas informados. Es una medida de la cobertura de la sintomatología, es decir, cuantas áreas afecta (40)

2.2.4 Autoestima

A. Definición

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia. La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos.

Para López la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. (31) Por su parte, Canto consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación. (8)

Para Nathaniel Branden (1998) la autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que es: La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices. (32)

B. La autoestima del adulto mayor

La autoestima del adulto mayor, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual intervienen 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. (3)

La autoestima alta, en esta edad, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales.

Cuando la persona mayor siente que vale poco, se vuelve apático, indiferente hacia sí mismo y quienes le rodean. Para este tipo de personas es difícil ver, escuchar o pensar con claridad y tienden a sufrir el maltrato y el desprecio de otros. Por estas situaciones, es por las que se puedan dar las situaciones de aislamiento de los adultos mayores; asimismo, por la forma en que son concebidos y tratados por la sociedad. Al mismo tiempo, hay veces que la familia y los amigos, obligan al individuo a un retiro social y familiar para evitar enfrentamientos desagradables que afecten más su autoestima (24)

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

ver con la condición económica en que se encuentre el adulto mayor, ya que repercute en la forma de valorarse.

Otro contexto es el que se da, si el individuo acepta su edad y la pérdida de sus capacidades, porque entonces lo puede reflejar a las personas que lo rodean, y es mucho más posible que lo acepten como es, lo cual hace que la autoestima del adulto mayor sea retroalimentada y así acepte su lugar en la familia y en la sociedad. (33).

C. Epidemiología

El nivel promedio de autoestima de los Adultos Mayores es Bajo, el 50% de los Adultos Mayores tienen Autoestima Baja. Con referencia a la autoestima según sexo, el mayor porcentaje de mujeres adultas mayores mostraron nivel de autoestima bajo (35%) respecto a los varones. No se aprecian diferencias porcentuales entre los niveles de autoestima intermedio y alto.

De acuerdo al grado de instrucción, no hubo diferencias en el nivel de autoestima alto entre los que estudiaron primaria y secundaria; sin embargo, el total de adultos mayores que nunca asistieron a un centro de estudios mostraron nivel de autoestima bajo 8%. A medida que aumenta el nivel educativo, aumenta el nivel de autoestima. Con respecto al estado civil, el mayor porcentaje de nivel de autoestima bajo se presentó en los adultos mayores que no tenían pareja, en primer lugar los solteros (34%), en segundo los viudos (27%), en el tercero se ubicaron los separados (24%).

D. Diagnóstico de autoestima

Existe cierta correspondencia entre los rasgos que identifican a la personalidad neurótica, descrita por Horney (1984) respecto a lo que hasta aquí se ha descrito como autoestima baja. En primer lugar, la necesidad imperiosa o excesiva dependencia de la aprobación o afecto

de parte de los demás. Esa ansia es particularmente notoria, aunque se demuestre bajo el clisé "y a quién le importa". (34)

El adulto neurótico quiere recibir afecto, pero a la vez, choca con su propia incapacidad de sentirlo o de ofrecerlo. Puede mostrarse en exceso amable y afanoso en ayudar a todo el mundo, pero entre líneas se puede distinguir que actúa bajo compulsión y no por espontáneo calor afectivo. Por otra parte, está la inseguridad, que lo lleva a sentirse menos o actuar de manera inadecuada. Tienen sentimientos de inferioridad, ideas de incompetencia y de fealdad que pueden no estar realmente fundadas o en lo cierto.

Estas impresiones y sentimientos pueden aparecer bajo la fachada de preocupaciones y lamentaciones o bien, como compensaciones de elogios y alardes acerca de sí mismos. Las personalidades neuróticas presentan además, inhibiciones en su autoafirmación. Esto es, dificultades para expresar con seguridad lo que sienten o piensan, para expresar críticas justificadas, tomar decisiones, oponerse en forma explícita o dar instrucciones. Tienen que encubrir todas estas necesidades con eufemismos o modos rebuscados. (34)

No obstante, el defecto en la autoafirmación puede darse en el sentido contrario, presentándose el individuo en forma avasalladora, intrusa y hostil. Se sienten engañados u ofendidos con facilidad, frente a lo cual responde con demandas ofensivas y presuntuosas. Las actitudes que describen al adulto con deficiencias en su autoestimación estarían presentes, de algún modo, en las personalidades neuróticas. En estas últimas el miedo y la angustia son piezas claves que mueven al individuo a desarrollar mecanismos defensivos contra tales temores y alternativas de solución que conllevan un enorme desgaste energético para ellos.

En un sujeto con baja autoestima el miedo también está presente, paradójicamente es un miedo tanto a ganar como a perder, pues lo que obtenga de sus intentos no va tener la "cualidad real", sino una sustitución, lo que dicte la propia percepción de sí mismo. Instaurada

esta complejidad, el individuo con baja autoestima idea modalidades especiales a fin de lograr el cariño que tanto anhela. Lo hace a través del soborno, el llamado a la caridad, la invocación a la justicia o por medio de las amenazas. (34)

Finalmente, cuando ya los recursos anteriores no dan resultado, la llamada puede ser "de todos modos ya nadie me quiere, así es que mejor me quedo en este rincón, para que nadie me desprecie". Es muy factible que el afecto dedicado a tales personas suscite en ellas desconfianza y ansiedad. Reaccionan como si ceder a esa libre y sincera expresión los capturara en una telaraña de sufrimiento, pudiendo experimentar hasta pánico ante la sospecha de que alguien le ofrece cariño sincero.

En el adulto con autoestima baja, es posible reconocer algunos de los indicadores siguientes, propuestos por García, (34).

- Autocrítica dura y excesiva que mantiene al individuo en un estado de hipervigilancia e insatisfacción consigo mismo.
- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o. Tiende a echar la culpa de los fracasos y las frustraciones a los demás (extrapunitivo) o a la situación (impunitivo).
- Cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo innecesario por complacer, por lo cual no se atreve a decir un "no rotundo". Puede más el miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.
- Perfeccionismo, como autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta. Esto le conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

- Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena respecto de conductas que no siempre son objetivamente malas; exagera la magnitud de sus errores y faltas y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.
- Hostilidad flotante. Esto es, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia. Actitud propia del hipercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Tendencia defensiva. Es un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Aunque una baja autoestima no significa ni es sinónimo de psicopatología, como rasgo se la encuentra presente en una serie de trastornos de índole psicológica, como síntoma central, complementario o en combinación con otros. El CIE -10, por ejemplo, distingue en la etiología de las fobias sociales, que suelen acompañarse de una baja estimación de sí mismo y de miedo a las críticas. En el adulto y en el adulto mayor, la autoestima sigue condicionando la satisfacción, independiente de cual sea el tema central de cada una de estas etapas.

Al constituirse por percepciones y afectos relativamente permanentes acerca de sí mismo, una parte importante de la autoestima personal se desplaza sin mayores alteraciones a lo largo de la vida, mientras que otro tanto sufre leves modificaciones. Las disminuciones de mayor consideración en la autovalía están en estrecha relación con la intensidad, la duración, el significado y la amplitud del estímulo gatillante; así como el estrés adopta distintos índices de gravedad, dependiendo de la espectacularidad del trauma y su recurrencia. (34)

La pérdida de un ser querido, por ejemplo, puede incidir de manera importante en la vida afectiva de sus parientes más cercanos. El sentimiento de culpabilidad -presente en la pareja o el padre- sobreviene después de la pérdida, convirtiéndose en una incesante fuente de

mortificación y desamparo, al punto que llega a desarrollar un importante rencor contra sí mismo.

La falta crónica de trabajo, puede despertar gradualmente una sensación de hastío intolerable, carcomiendo la certeza que el sujeto puede tener acerca de sus verdaderas capacidades. Sea o no de manera consciente, el juzgarse y rechazarse a sí mismo provoca un tremendo dolor. Un adulto normal, en tales condiciones, se inhibe de asumir riesgos sociales, académicos o profesionales. Junto a su vida afectiva, la sexualidad sufre importantes trastornos.

Como se señaló anteriormente, el adulto levanta barreras defensivas. Puede enrabiarse consigo mismo y con el mundo o sumergirse en un empeño perfeccionista. O recurre al alcohol o a las drogas. En el diagnóstico de la valoración de sí mismo es posible reconocer dos tipos de problemáticas. Para cada una de ellas la intervención terapéutica requiere de distintas modalidades.

E. Importancia de la Autoestima

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, McKay y Fanning (1999), exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social.

El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos.

Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo. Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal. (35)

En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (comprender y superar problemas) y de su derecho de ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos. De ahí, la importancia de un autoconocimiento sensato y autocrítico para poder reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos del carácter y conducta.

Sin embargo, hay algo que va más allá del aprecio de lo positivo y de la aceptación de lo negativo, sin lo cual la autoestima se desmoronaría. Se trata de la aceptación del siguiente principio, reconocido por todos los psicoterapeutas humanistas, donde se indica que todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo y merece que lo estimen y que él mismo se estime. (36)

F. Niveles de Autoestima (37)

a. Autoestima elevada

Una revisión sumaria de la literatura sugiere que la autoestima es una noción muy útil para lograr diferenciaciones relevantes entre los individuos. Las personas de autoestima elevada han sido ya descritas como defensivas, capaces de emplear mecanismos represivos para evitar que sus aspectos negativos puedan reconocerse. Esa defensividad significaría carencia de insight y tal carencia sería indicación de desajuste. También se les ha visto como dueños de muy mala memoria cuando se trata de recordar los fracasos, pero no cuando se trata de rememorar los éxitos.

También se les ha identificado como personas que suelen estimar sus ejecuciones mucho más positivamente de lo que realmente son. Las actitudes y expectativas características de los individuos de autoestima alta dan lugar a una mayor independencia social y, supuestamente, originan índices de creatividad más elevados. Ello significaría un estilo

caracterológico más asertivo, al mismo tiempo que señalaría una capacidad de acción social más vigorosa.

Tales individuos serían mucho más participantes que oyentes en discusiones grupales, tendrían menos problemas en la formación de amistades, y expresarían sus opiniones aún teniendo la certeza de anticipar reacciones hostiles.

Y como son individuos que lucen menos complicados en el contexto personal, presentarían sus ideas y opiniones en forma directa, al mismo tiempo que examinarían los contextos individuales foráneos con mayor objetividad y realismo.

b. Autoestima media

El individuo que presenta una autoestima media 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).

Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoya en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco.

Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, sobre todo los retos profesionales.

c.Autoestima baja

Las personas de baja autoestima, además de evidenciar una autovaloración negativa, suelen juzgar menos favorablemente sus ejecuciones aun cuando sean objetivamente comparables a las de los demás. También se ha dicho que una autoestima baja produce violencia. Que la gente cuya autoestima es baja tratará de alcanzar niveles más altos por medios violentos, dominando agresivamente a otros.

Pero, al mismo tiempo, suele afirmarse justamente lo contrario: lo que se conecta a la violencia es, precisamente, la autoestima alta, combinada con amenazas al ego. Cuando los puntos de vista favorables sobre nosotros mismos son cuestionados, impugnados, burlados o retados, la respuesta normal debe ser agresión contra la fuente amenazante. Y esto debe ser especialmente cierto si se trata de personas que poseen un punto de vista positivo pero no realista sobre sí mismos.

Parece muy claro que las raíces de una autoestima pobre deben hallarse en:

- Un auto-concepto patológico (personas que se ven a sí mismas como muy gordas aun cuando se hallan dentro de límites de peso normales);
- Un super yo primitivo (las expectativas parentales internalizadas no han sufrido modificaciones desde la niñez y ello hace al individuo adulto vulnerable ante la depresión al sentirse 'por fuera' de esas expectativas)

- Un yo ideal o auto imagen no realista, que conduce al individuo a mantener auto percepciones poco felices de sí mismo. Los niños de alta y baja autoestima también difieren en su modo de experimentar el mundo y en su conducta social general. Los primeros suelen acercarse a las personas con la expectativa de que serán bien recibidos. Y a las tareas se aproximan convencidos de que serán exitosos.

Al enfrentar problemas evidencian gran confianza en sí mismos, en sus percepciones y en sus juicios. Sus auto conceptos, más favorables, los lleva a confiar en sus creencias y reacciones, facilitando la tarea de mantener sus opiniones cuando existen diferencias al promover en ellos la tendencia a la expresión de ideas novedosas y a mantenerlas.

G. Dimensiones

a. Autoconocimiento

Es la capacidad de responder quien soy yo, el conocimiento que tenemos de nosotros mismos. Es lo específico de la persona, la consecuencia de sí mismo. Nos identificamos y evaluamos, no es fácil tener un autoconcepto claro. Esta disposición personal establece la autoestima.

De todos los juicios a los que nos sometemos, ninguno es tan importante como el nuestro propio. La imagen que nos vamos haciendo de nosotros mismos se construye desde el momento en que nacemos a través de la interacción que tenemos con nuestra familia, especialmente con la madre. A partir de estas relaciones se va desarrollando un proceso de percibirse a sí mismo como una realidad diferente a los demás.

La valoración de la imagen que el niño/a va haciendo de sí mismo depende de la forma en que lo valora su familia. Una persona con autoconcepto limitado de sí mismo suele sentirse incómodo con su apariencia física, tiene un deseo excesivo por complacer a los demás, se siente víctima de las circunstancias, tiene dificultad para

expresar sus sentimientos, da excesivo interés o poca importancia a la ropa, busca agradar a los demás.

Por el contrario, una persona con buen autoconcepto confía en sí mismo, no tiene temor a separarse de las personas, se siente bien frente a cualquier cambio, no tienen miedo a las críticas, se hace responsable de sus propias acciones.

b. Auto aceptación

Es el proceso mental que se ejerce a partir de evaluar los sentimientos positivos y negativos con el objetivo principal de aceptarnos tal como somos ante la sociedad.

Autoaceptación significa reconocer que somos valiosos y dignos de ser queridos y respetados a pesar de no ser perfectos. La autoaceptación es el primer paso para una autoestima alta.

"La autoaceptación surge de enfrentar los retos de la vida con energía. No te insensibilices ante las experiencias difíciles y las dificultades, ni construyas una muralla mental que excluya el dolor de tu vida. Encontrarás la paz, no a través de escapar de tus problemas sino enfrentándolos valerosamente. Encontraras la paz, no en la negación, sino en la victoria". J. Donald Walters (Autor, filósofo, poeta, compositor y editor).

Para que una persona pueda vivir de una manera responsable y plena es necesario que sepa aceptar los hechos de manera realista. Cuando estos hechos se refieren a nosotros mismos, a veces nos resulta difícil observarnos de manera objetiva y aceptarnos tal y como somos, con nuestras cualidades y defectos. Si conseguimos olvidarnos de nuestros miedos y aceptarnos tal y como somos, podremos valorar nuestra vida y las decisiones que tengamos que tomar de una forma mucho más realista.

Para poder aceptarnos a nosotros mismos debemos intentar ser objetivos y olvidarnos de valorarnos aprobándonos o

desaprobándonos. No podemos ser objetivos si estamos pensando continuamente en lo que deberíamos ser, en lo que está bien visto, en las cosas del pasado que debimos hacer de otra manera, en lo que pensarán los demás... Debemos hacernos conscientes de nosotros mismos y evaluar qué queremos, qué sabemos, qué cosas podemos hacer y cuáles no... Una vez nos hayamos observado, debemos aceptarnos como lo que somos: una persona única y especial con muchas características positivas.

Autoaceptarse no significa querer ser como seamos y negarnos a cambiar. Al contrario. Una vez que nos conocemos y nos aceptamos sin miedo, estaremos mucho más preparados para observar cuáles son nuestras carencias y ver si podemos mejorarlas. El hecho de observarnos de manera objetiva nos ayudará a poder enfocarnos en mejorar sin culpas o temores. (38).

c. Autoconcepto

Es la opinión que una persona tiene de sí misma, lo que ella cree acerca de sus habilidades, cualidades positivas y negativas, valores... El autoconcepto se desarrolla a lo largo de toda la vida de la persona y va cambiando en función de sus circunstancias personales, de las relaciones que mantengamos con los demás y de nuestros diferentes roles.

Podemos tener diferentes autoconceptos en nuestra vida, por ejemplo, como hijos, como estudiantes, como esposos, como padres, como empleados, etc.

El autoconcepto tiene varios niveles:

- Intelectual: Está formado por nuestras ideas y opiniones, nuestros valores y la información exterior. Lo basamos en nuestras experiencias pasadas y creencias. Sería “lo que nosotros pensamos de nosotros mismos”.

- Emocional: Es el juicio que hacemos de nosotros mismos, sobre nuestras cualidades positivas y negativas, sobre lo “agradable” o “desagradable” de nuestra personalidad. Sería “cómo nos sentimos con nosotros mismos”.
- Conductual: Son las decisiones de actuar en consecuencia con "lo que creemos de nosotros mismos".

Hay varios factores que influyen en el autoconcepto:

- La motivación: Es la tendencia a reaccionar a una situación tras haberla evaluado. Debemos plantearnos cómo actuamos y por qué para no hacer las cosas simplemente por ansiedad o miedo.
- La autopercepción: Está muy influido por las reacciones de los demás, la moda, los complejos... Es importante valorarnos en este aspecto de manera realista ya que mucha gente tiende a menospreciarse y a llevarse por ideales irreales, lo que origina baja autoestima e incluso problemas psicológicos.
- Las aptitudes: Son nuestras capacidades personales como nuestra inteligencia o nuestras habilidades. Plantearse cuáles son las aptitudes en las que destacamos es un buen ejercicio para mejorar nuestra autoestima.
- Las valoraciones de los demás: A la hora de valorarnos a nosotros mismos, damos gran importancia a lo que opinan los demás, sus halagos, el reconocimiento que dan a nuestros actos... Es bueno tener en cuenta estas valoraciones pero sin dejar de lado nunca nuestra propia opinión. (38)

d. Autovaloración

Refleja la capacidad de evaluar y valorar las cosas que son buenas de uno mismo, aquellas que le satisfacen y son enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender. Es buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgulloso de sí mismo.

La autovaloración como "subsistema de la personalidad que incluye un conjunto de necesidades y motivos, junto con sus diversas formas de manifestación consciente. La forma esencial en que se expresan los elementos integrantes de la autovaloración, es un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que integran un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, que participan activamente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la personalidad, o sea, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas.

En este sentido el contenido de la autovaloración está emocionalmente comprometido con las principales necesidades y motivos de la personalidad y constituye una expresión de los mismos".

Una de las funciones más importantes de la autovaloración es la de regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de modo que el comportamiento de un estudiante en un momento determinado está condicionado, en gran medida, por el autoconcepto que posea en ese momento.

Albert Bandura (1977) señala que el sujeto anticipa el resultado de su conducta a partir de las creencias y valoraciones que hace de sus capacidades, es decir, genera expectativas, bien de éxito, bien de fracaso, que repercutirán sobre su motivación y rendimiento.

La autovaloración puede ser adecuada (reflejar fielmente las capacidades que se poseen) o inadecuada, en este último caso por sobrevaloración o subvaloración. Cuando existe una autovaloración inadecuada, la autorregulación de la conducta ante el estudio se ve seriamente afectada y con ella, el rendimiento docente.

En los trabajos de Fernández sobre la autovaloración como formación de la personalidad, la autora nos brinda elementos teóricos sobre su análisis, a partir de su desarrollo en función de las

condiciones de vida y educación en las que se desenvuelve el joven estudiante universitario, siendo así que la reconoce como autovaloración adecuada y no adecuada.

En primer término considera que "la autovaloración es estructurada, adecuada, efectiva cuando existe un conocimiento profundo de sí mismo expresado en reflexiones acerca de sí, ricas, variadas, profundas, coherentes y previsión adecuada de los niveles de realización que se pueden alcanzar.

Los contenidos se expresan con vínculo afectivo, elaboración personal, flexibilidad o capacidad de asumir elementos disonantes con la propia identidad personal e integridad o capacidad de asimilar elementos contradictorios o resultados de la actividad no acordes al nivel de aspiración sin que se desarticule la autovaloración, conservándose la estabilidad. (38)

H. Beneficios de la Autoestima

Son diversos los beneficios de la autoestima, en tanto se vinculan con los aportes que provee para el individuo que la posee en alto nivel. Uno de los beneficios expuestos por McKay y Fanning (1999), es la salud mental. Explican los autores que una alta autoestima es el resultado deseado del proceso de desarrollo humano. Se ha vinculado con la salud mental a largo plazo y con el equilibrio emocional. Los individuos cuya autoestima no se ha desarrollado lo suficiente, manifiestan síntomas psicossomáticos de ansiedad. (35)

Otro beneficio de la autoestima es la competencia interpersonal y el ajuste social. Se ha indicado según los autores antes señalados que, un pobre ajuste social que se relaciona con un bajo autoconcepto y una baja autoestima, se manifiestan en los niños y adolescentes de varias formas. No se les selecciona como líderes, no participan con frecuencia en clase, en clubes o en actividades sociales. No defienden sus propios derechos ni expresan sus opiniones.

Explican McKay y Fanning (1999), que otro beneficio de la autoestima es el rendimiento escolar, pues existen cada vez más datos que apoyan la teoría de que hay una correlación entre la autoestima y el rendimiento escolar. Los estudiantes con éxito tienen un mayor y mejor sentido de valía personal y se sienten mejor consigo mismos.(35)

La relación es recíproca, es decir, quienes han tenido una autoestima alta tienden a tener mayor rendimiento académico, y los que realizan su potencial académico tienen una mayor autoestima. Se ha considerado que la autoestima aparenta ser un valor muy personalista, sin embargo, todo aquello que perfecciona a los individuos como seres humanos, se pone al servicio de los demás; una vez que se ha recorrido el camino, es más sencillo conducir a otros por una vía más ligera hacia esa mejora personal a la que todos los individuos aspiran.

Por consiguiente, se puede indicar que los beneficios de la autoestima incluyen un mayor control sobre los pensamientos, emociones e impulsos, un fomento de su responsabilidad sobre la vida y las consecuencias de sus actos, una mejora notable en la noción de los esquemas corporales al entrar en contacto con el cuerpo haciéndose consciente de sí mismo, una mejora en la estima hacia los demás miembros de su familia, compañeros de clase y amigos, y en general un aumento de la posibilidad de crecimiento y desarrollo personal. (35)

I. Intervención de la enfermería en el bienestar psicológico y autoestima del adulto mayor (41)

Área	Adultos mayores institucionalizados	Adultos mayores no institucionalizados
Física-recreativa	Involucrar al adulto mayor en actividades de ocio y recreación.	
	Diagnosticar las principales patologías del adulto mayor	Fomentar la práctica de actividad física

	Fomentar la práctica de actividad física, específicamente la de ejercicios pasivos	
Salud mental	Diseñar e implementar grupos de apoyo que favorezcan la calidad de vida del adulto mayor	
	Desarrollar estrategias de afrontamiento que le permitan al adulto mayor enfrentarse a problemáticas cotidianas	
	Reconceptualizar el significado de la vejez y de la calidad de vida en los centros del adulto mayor.	Reconceptualizar el significado de la vejez y el impacto en las diversas áreas de funcionamiento del adulto mayor
	Fomentar el desarrollo de una alta autoestima, autoconcepto y bienestar psicológico.	
	Fomentar el crecimiento espiritual y el bienestar psicológico	
	Promover la expresión de sentimientos hacia los compañeros del club del adulto mayor.	Promover la expresión de sentimientos hacia las personas con quienes interactúan frecuentemente.
	Desarrollar la comunicación asertiva	
		Desarrollar estrategias de autoeficacia.
	Entrenar al adulto mayor en técnicas de autocontrol emocional.	
		Entrenamiento en habilidades sociales.
		Fomentar la adaptación ecológica y social del adulto mayor.
		Entrenamiento en técnicas para el mejoramiento de la memoria.
	Facilitar estrategias para la solución de problemas en los diferentes contextos en donde se desenvuelve el adulto.	
	Relaciones	Promover las visitas de voluntarios para los adultos mayores
Fomentar la interacción con adultos de diferentes centros del adulto mayor		Promover la participación del adulto mayor en espacios de socialización.

sociales	Comprender la importancia de distribuir adecuadamente el tiempo.	Entrenamiento para el manejo del tiempo libre.
Cuidadores	Entrenamiento en habilidades para el manejo del paciente.	
	Desarrollar una comunicación asertiva entre el cuidador y el adulto mayor.	
	Fomentar una relación estable entre el adulto mayor y su cuidador.	
Familiar	Establecer contactos frecuentes con familiares	Desarrollar una interacción eficaz entre los adultos mayores y sus familiares.
		Entrenar a los familiares en estrategias de resolución de conflictos.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Bienestar psicológico

El desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo. Valoración que realiza el propio sujeto de su vida en términos favorables; éstas se relacionan con la satisfacción vital (26).

2.3.2 Autoestima

La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la **personalidad**. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo (38).

2.3.3 Autoestima en el adulto mayor

El adulto mayor ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la

pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras (38).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

2.4.2 Hipótesis específicas

H₁. Es probable que el nivel de bienestar psicológico sea deficiente en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

H₂. Es probable que el nivel de autoestima sea bajo en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

H₃. Existe relación entre las relaciones positivas y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

H₀. No existe relación entre las relaciones positivas y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

H₄. Existe relación entre el dominio del entorno y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

H₀. No existe relación entre el dominio del entorno y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

H₅. Existe relación entre el propósito en la vida y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

H₀. No existe relación entre el propósito en la vida y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

A. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo. (28)

B. Autoestima

Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar. (39)

2.5.2 Definición operacional de la variable

A. Bienestar psicológico

Es definido como la percepción positiva que tiene el adulto mayor sobre su vida, será medido a través de los indicadores: Relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida. Será valorado en las categorías alto bienestar psicológico y déficit en los criterios de crecimiento personal.

B. Autoestima

Es la valoración de las potencialidades y defectos del adulto mayor, el que será medido en los indicadores: Auto conocimiento, auto valoración, auto aceptación y Auto concepto, y valorado en las categorías: Autoestima elevada, autoestima media y autoestima baja.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable	Indicadores
Variable (x): Bienestar psicológico	<ul style="list-style-type: none">▪ Relaciones positivas▪ Dominio del entorno▪ Propósito en la vida
Variable (Y): Nivel de autoestima	<ul style="list-style-type: none">• Auto conocimiento• Auto valoración• Auto aceptación• Auto concepto

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo

El tipo de investigación es correlacional, pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo. Según el número de variables fue un estudio bivariado, según el número de mediciones es un estudio transversal, según la temporalidad fue un estudio retrospectivo, según el lugar donde se realizó la investigación fue un estudio de campo, según el tipo de conocimientos previos fue una investigación científica porque se basó en teorías, principios y categorías ya estudiadas

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional; porque especifican propiedades o características importantes en la unidad de estudio. Es correlacional porque se estableció las relaciones entre las variables bienestar psicológico y autoestima.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

A. Ubicación espacial

Corresponde al área de comunidad es por ello que el estudio se realizó en el Centro de Salud Mariano Melgar, queda ubicada en la calle Ica N° 303, Urb. San Lorenzo, Provincia de Arequipa y Región Arequipa. Actualmente el Centro de Salud de Mariano Melgar es reconocido como Centro de Salud con categoría I-4. Se ha implementado la atención integral para todas las etapas de vida, y el trabajo es ampliamente reconocido por una demanda cada vez mayor a pesar de tener factores en contra como son la limitada cantidad de trabajadores y a su vez mayor asignación de población de Arequipa –cercado a la jurisdicción.

Cuenta con los servicios de:

Asistenciales intermedios: Laboratorio, ecografía, farmacia, servicio social, seguro integral de salud.

Servicios asistenciales finales: Atención intramural,

Servicio de gineco obstetricia

Consultorio de ginecología

Consultorio de obstetricia y atención de partos

Consultorio de planificación familiar

Unidad de ivva y crioterapia

Unidad de colposcopia y electrocirugía

Psicoprofilaxis

- Triage
- Emergencia
- Tópico
- Consultorio de pediatría
- Consultorio de enfermería: (AIS, niño, niña)
- Control de crecimiento y desarrollo
- Inmunizaciones
- Estimulación temprana
- Consultorio de geriatría
- Consultorio de odontología

- Consultorio de terapia física y rehabilitación
- Consultorio psicológico
- Consultorio nutricional
- Consultorio adolescente
- Consultorio de la estrategia – tratamiento de la TBC

SERVICIO PREVENTIVO PROMOCIONAL

PROGRAMA DE FAMILIAS Y COMUNIDADES (PROFAM)

PROMOCION DE LA SALUD:

- Municipio y comunidades saludables
- Familias y viviendas saludables
- Instituciones educativas saludables
- Centros laborales saludables

SANEAMIENTO AMBIENTAL:

- Vigilancia de calidad de agua
- Vigilancia de calidad de alimentos
- Vigilancia de desechos sólidos comunes y peligrosos
- Vigilancia de viviendas insalubres y control de animal mordedor.
- Estrategia de enfermedades metaxenicas
- Control de enfermedad de chagas (chirimacha)

Pediatría, Medicina general, Geriatría, Ginecología, Obstetricia, Control de Embarazo, Psicoprofilaxis, Atención de Parto, Orientación y Consejería en Planificación Familiar y Enfermedades ITS, Odontología, Psicología, Nutrición, Atención de Enfermería, Club del Adulto Mayor, Estimulación Temprana a Niños de 2 a 6 Meses y de un Año, Consultorio del Adolescente, Agentes Comunitarios de Salud, Servicio Social, Seguro Integral de Salud, Atención de Casos Sociales, Saneamiento Ambiental, Farmacia y Laboratorio.

Es un Centro de Salud con internamiento que trabaja las 24 horas diarias.
(Anexo 5)

B. Ubicación temporal

La investigación se desarrolló entre el mes de enero a marzo del año 2016.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La unidad de análisis fueron los adultos mayores que se hicieron atender en el Centro de Salud Mariano Melgar, siendo en total de 80 adultos mayores en el periodo de Enero a Marzo.

3.3.2 Muestra

No se utilizó muestra ya que se trabajó con todos los adultos mayores. En ese sentido la muestra es no probabilístico de carácter censal.

A. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que se hicieron atender en el Centro de Salud
- Adultos que deseen participar en el estudio, previo consentimiento informado.

B. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no quieran participar en la investigación.
- Adultos mayores que presenten algún tipo de déficit que impida contestar los instrumentos de investigación.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

La técnica a utilizar fue la encuesta para la variable dependiente e independiente.

3.4.2 Instrumentos

A. Variable (X): Bienestar Psicológico

Nombre: Escala de Bienestar psicológico.

Autor: Carol Ryff (1989)

Adaptación: Darío Díaz, Raquel Rodríguez-Carvajal, Amalio Blanco, Bernardo Moreno-Jiménez, Ismael Gallardo, Carmen Valle y Dirk van Dierendonck (2006).

Nº de ítems: 39

Tiempo aproximado de aplicación: 15 minutos.

Población a la que va dirigida: Desde los 60 años.

Para la corrección Invertir los ítems: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34, y 36 .

...siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1)

Para la escala total, sumar los 39 ítems, teniendo cuidado de usar los puntajes recodificados. Para obtener los puntajes de las dimensiones sumar siguiendo las siguientes pautas:

Auto-aceptación = (1 + 7 + 13rec + 19+31 +25rec)

Relaciones positivas = (2rec + 8rec + 14 + 20rec + 26rec + 32)

Autonomía = (3 + 4rec + 9rec + 10 + 15rec + 21+ 27rec + 33rec)

Dominio del Entorno = (5rec + 11 + 16 + 22rec + 28 + 39)

Crecimiento personal = (24 + 30rec + 34rec + 35 + 36rec + 37 + 38)

Propósito en la vida = (6 + 12 + 17 + 18 + 23 + 29rec)

Sumando todos los ítems puntuaciones superiores a 152 indican alto bienestar psicológico y por debajo de 122 indican un déficit en los criterios de crecimiento personal.

Puntuación media total de 138 DT=17,7

- Auto-aceptación para hombres es 25,5, DT 5,3. Por encima de 31–32 puntos tienes una gran auto-estima, por debajo 19 tienes poca auto-aceptación.

- La media de Relaciones positivas para hombres es 25,9, DT 5,7. Por encima de 32–34 puntos tienes muy buenas relaciones con otros, por debajo 20–23 tienes malas relaciones con otros.
- la media de autonomía era de 33,8, DT= 6,1. Por encima de 40 tienes gran libertad, autodirección y autonomía. Por debajo de 28 percibes que tienes poca capacidad de elección, de decisión e independencia.
- Para una muestra local, la media de dominio era de 25,6, DT= 4,2. Por encima de 30 tienes gran capacidad de control del medio. Por debajo de 22 percibes que tienes poca capacidad de controlar el medio.
- Para una muestra local, la media de Crecimiento personal para hombres es 31,8, DT 5,3.

Por encima de 37–38 puntos tienes muy buen Crecimiento Personal, por debajo 27–28 tienes poco Crecimiento Personal

- Para una muestra local, la media de Propósito en la vida era de 26,9 DT= 4,9. Por encima de 32 atribuyes mucho sentido a tu vida y tienes metas. Por debajo de 22 percibes poco sentido, no tienes metas y propósitos vitales definidos.

B. Para medir la variable (Y): Autoestima

El instrumento que se utilizó fue la escala de autoestima de Rosenberg. La Escala de Autoestima de Rosenberg es quizás la medida de autoestima más utilizada en la investigación en ciencias sociales, habiendo sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en más de 50 países.

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

La prueba consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma negativa, al objeto de evitar el llamado efecto de

“aquiescencia autoadministrada”. No se establecieron inicialmente puntos de corte que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque sí es posible establecer un rango normal de puntuación en función de la muestra que se tome como referencia.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 .De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima grave pero sería conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

3.4.3 Matriz del instrumento

	Indicadores	Sub -INDICADORES	Nro. DE ÍTEMS	INSTRUMENTO	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	ESCALA
Variable X Bienestar psicológico	Autoaceptación	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva • Aceptación de aspectos positivos • Valoración positiva del pasado 	1, 7, 13, 19, 25 y 31	Escala de bienestar psicológico de Ryff	1= Totalmente en Desacuerdo a 6=Totalmente de Acuerdo.	Ordinal
	Relaciones positivas	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones estrechas y cálidas • Preocupación por el bienestar • Empatía 	2, 8, 14, 20, 26 y 32			
	Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de resistir presiones sociales • Independencia • Regulación de la conducta 	3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33			
	Dominio del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de control • Control de actividades • Sacar provecho de las oportunidades • Capacidad de crear 	5, 11, 16, 22 y 28, 39			
	Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de desarrollo continuo • Apertura a nuevas experiencias • Capacidad de apreciar las mejoras personales 	24, 30, 34,35, 36, 37 y 38			
	Propósito de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos en la vida • Sensación de llevar un rumbo • Sensación de que el pasado y el presente tienen sentido. 	6, 12,17, 18, 23 y 29			

Variable Y Nivel de autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Auto conocimiento • Auto valoración • Auto aceptación • Auto concepto 		1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10	Escala de autoestima de Rosenberg	Muy de acuerdo Acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo	Ordinal
--	--	--	--------------------------	-----------------------------------	---	---------

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 Bienestar psicológico

La escala original (Ryff, 1989) cuenta con 32 ítems por área (16 positivos y 16 negativos), los cuales fueron aplicados a una muestra de 321 hombres y mujeres adultos.

Se calcularon las correlaciones ítem-test, a fin de eliminar aquellos que puntuasen más bajo. Seguidamente, cada dimensión quedó compuesta por 20 ítems, proporcionalmente divididos entre positivos y negativos.

Cabe señalar que la prueba se ha utilizado en diferentes países y contextos socioeconómicos, y los resultados están en constante revisión y consideración por su autora (Ryff & Singer, 2008).

Para la presente investigación se usará la versión validada (alfa = 0,83) en adultos mayores, desarrollada por Darío Díaz, Raquel Rodríguez-Carvajal, Amalio Blanco, Bernardo Moreno-Jiménez, Ismael Gallardo, Carmen Valle y Dirk van Dierendonck con resultados satisfactorios.

3.5.2 Autoestima

La autoestima se asocia positivamente al bienestar de las personas y podría ser un buen indicador de la salud mental. Para determinar la Fiabilidad y validez de la Rosenberg Autoestima Escala en una muestra de adultos. El instrumento se aplicó a 473 sujetos que viven en la Región Metropolitana de Santiago, en función del sexo, edad, nivel educativo y de ingresos. Los resultados fueron:

Alfa de Cronbach para la confiabilidad de la escala fue 0.754. No hubo sesgo de género y el análisis factorial elementos agrupados en dos factores (5 positivos y 5 negativos). El instrumento tenía una correlación de 0,455.

La Escala de Autoestima de Rosenberg cumple los criterios de validez y confiabilidad de calidad del instrumento para medir la autoestima en adultos mayores.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- **Sistema de coordinación con autoridades**

Se pidió autorización al Director del Centro de Salud Mariano Melgar, para realizar la investigación.

- **La validación de Instrumentos**

El instrumento presenta validez y confiabilidad, el instrumentos se utilizó en su forma original, sin hacer modificaciones.

- **El sistema de recolección de datos**

Se procedió a recolectar los datos, encuestando a cada uno de los adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión.

- **Procesamiento de la información**

Una vez obtenida la información se llenó el instrumento usando el SPSS.

- **La presentación de Resultados**

Los resultados fueron expresados de acuerdo a las variables e indicadores, usando la estadística descriptiva e inferencial.

- **Formulación de conclusiones, sugerencias y propuestas.**

Finalmente se plantearon las debidas conclusiones y sugerencias de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

El análisis de la información se realizó como datos numéricos y categóricos. El análisis descriptivo se realizó a través de las frecuencias y porcentajes, para el análisis de las relaciones entre las variables se utilizó la Chi cuadrado de independencia. Asimismo, en las relaciones de las variables se realizó la fuerza de la relación y su respectivo análisis de correspondencias.

Mostramos a continuación los resultados encontrados

Tabla 1

Análisis numérico descriptivo de la edad en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

		Edad
N		80
Media		74,63
Mediana		75,00
Moda		69,00
Desviación estándar		6,50
Asimetría		,521
Curtosis		-,368
Mínimo		64,00
Máximo		91,00
Percentiles	25	69,00
	75	78,00

Fuente: Elaboración propia, 2016

Al analizar la edad de las personas investigados encontramos que la edad promedio fue de 75 años, con una variación de 7 años; así mismo la mitad de los adultos mayores tiene una edad menor a 75 años; 69 fue la edad más frecuente en una escala de 64 a 91 años; entre la edad máxima y mínima edad hay una diferencia de 27 años; el 50% de los adultos mayores tiene edad entre 69 y 78 años.

Tabla 2

Análisis categórico descriptivo del sexo en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	47,5
Femenino	42	52,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2016.

Encontramos que no existe diferencias estadísticamente significativas del sexo en adultos mayores, ya que al aplicar la Chi cuadrado de Bondad de ajuste encontramos que $p > 0,05$, es decir, existe un 47,5% de adultos mayores varones y un 52,5% de adultas mayores mujeres, siendo esas diferencias no significativas.

Tabla 3

Análisis categórico descriptivo de los niveles de bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

Niveles	Bienestar psicológico	
	fi	%
Déficit de bienestar psicológico	2	2,5
Regular bienestar psicológico	70	87,5
Alto bienestar psicológico	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2016

Al analizar los niveles de bienestar psicológico en los adultos mayores, encontramos que el 87,5% presenta un regular bienestar psicológico, un 10% un nivel alto de bienestar psicológico y solo un porcentaje mínimo (2,5%) un déficit de bienestar psicológico.

Tabla 4

Análisis categórico descriptivo de los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

Niveles	Autoestima	
	fi	%
Autoestima baja	49	61,3
Autoestima media	31	38,8
Autoestima alta	0	0,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2016

Al analizar los niveles de autoestima en los adultos mayores, encontramos que el 61,3% presenta una autoestima baja, el 38,8% autoestima media y ningún adulto mayor presenta autoestima alta.

Tabla 5

Asociación entre el indicador relaciones positivas y los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

Relaciones positivas	Niveles de Autoestima						Total	
	Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima elevada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Malas relaciones	46	57,5%	24	30,0%	0	0,0%	70	87,5%
Regulares relaciones	3	3,8%	7	8,8%	0	0,0%	10	12,5%
Buenas relaciones	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	49	61,3%	31	38,8%	0	0,0%	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia, 2016

$$X^2=4,702 \quad gl=2 \quad p \text{ valor}=0,030 \quad p=<0,05 \quad \text{Gamma} = 0,635$$

Al asociar el indicador relaciones positivas y los niveles de autoestima en adultos mayores encontramos que existe relación significativa ($p<0,05$), positiva alta (Gamma = 0,635) entre las variables en estudio. Al realizar en análisis de correspondencias de las relaciones encontramos que los adultos con malas relaciones interpersonales presentan autoestima baja.

Tabla 6

Asociación entre el indicador dominio del entorno y los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

Dominio del entorno	Niveles de Autoestima						Total	
	Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima elevada		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Poco control del entorno	15	18,8%	2	2,5%	0	0,0%	17	21,3%
Regular control del entorno	33	41,3%	23	28,8%	0	0,0%	56	70,0%
Control del entorno	1	1,3%	6	7,5%	0	0,0%	7	8,8%
Total	49	61,3%	31	38,8%	0	0,0%	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia, 2016

$$X^2=11,848 \quad gl=2 \quad p \text{ valor}=0,003 \quad p<0,05 \quad \text{Tau b de Kendall}=0,364$$

Al asociar el indicador dominio del entorno y los niveles de autoestima en adultos mayores encontramos que existe relación significativa ($p<0,05$), positiva media (Tau b de Kendall=0,364) entre las variables en estudio. Al realizar en análisis de correspondencias de las relaciones encontramos que los adultos con regular dominio de su entorno presentan autoestima baja.

Tabla 7

Asociación entre el indicador propósito de vida y los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

Propósito de vida	Niveles de Autoestima						Total	
	Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima elevada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Poco sentido de vida	27	33,8%	12	15,0%	0	0,0%	39	48,8%
Regular sentido de vida	22	27,5%	18	22,5%	0	0,0%	40	50,0%
Mucho sentido de vida	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	1	1,3%
Total	49	61,3%	31	38,8%	0	0,0%	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia, 2016

$$X^2=3,286 \quad gl=2 \quad p \text{ valor}=0,193 \quad p=>0,05$$

Al asociar el indicador propósito de vida y los niveles de autoestima en adultos mayores encontramos que no existe relación significativa ($p>0,05$), entre las variables en estudio.

Tabla 8

Asociación entre el bienestar psicológico y los niveles de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

Bienestar psicológico	Niveles de autoestima						Total	
	Autoestima baja		Autoestim a media		Autoestim a elevada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Déficit de bienestar psicológico	2	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,5%
Regular bienestar psicológico	45	56,3%	25	31,3%	0	0,0%	70	87,5%
Alto bienestar psicológico	2	2,5%	6	7,5%	0	0,0%	8	10,0%
Total	49	61,3%	31	38,8%	0	0,0%	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia, 2016

$$X^2=6,575 \quad gl=2 \quad p \text{ valor}=0,037 \quad p=<0,05 \quad \text{Tau b de Kendall}= 0,270$$

Al asociar el bienestar psicológico y los niveles de autoestima en adultos mayores encontramos que existe relación significativa ($p<0,05$), positiva media (Tau b de Kendall=0,270) entre las variables en estudio (Hernández, et al 2010, p, 312). Al realizar en análisis de correspondencias de las relaciones encontramos que los adultos con regular bienestar psicológico presentan autoestima baja.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN

En los últimos años se ha generado un especial interés por conocer el bienestar psicológico de los adultos mayores, éste se debe principalmente al aumento de las expectativas de vida de la población mayor, se sostiene que el estado de bienestar psicológico experimentado por los adultos mayores depende tanto de la autoestima como de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas. Teniendo en cuenta que esto sucede dentro del contexto de una sociedad y que los individuos conviven o están interactuando con otros miembros. En ese sentido, en el estudio se encontró que:

Al analizar los niveles de bienestar psicológico en los adultos mayores (Tabla 3), encontramos que presentan un regular bienestar psicológico, datos que se complementan con los encontrados por Gonzalvo (10) quien encontró que el bienestar psicológico es menor en aquellos adultos mayores institucionalizados que en aquellos no institucionalizados,

asimismo, Rondón y Suárez (16), encontraron que los adultos mayores que participan y no participan en programas, no presentan diferencias significativas en cuanto al nivel de satisfacción con la vida y su bienestar psicológico. Es decir, los adultos mayores investigados en la mayoría de los estudios no presentan buen bienestar psicológico.

Al analizar los niveles de autoestima en los adultos mayores (Tabla 4), encontramos que presentan una autoestima baja en su gran mayoría, resultados que se complementan con los encontrados por Canto y Castro (8), quienes encontraron que en los adultos mayores predominan la depresión y la baja autoestima, asimismo en investigaciones realizadas en Lima por Villavicencio, y Ramírez (13), encontraron que la mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto. Sin embargo, en un estudio realizado en Trujillo por Layza y Valderrama, se encontró que el 90% de los adultos mayores tienen un alto nivel de autoestima. Estos resultados contradictorios sobre los niveles de autoestima en adultos mayores se debe probablemente a la muestra de estudio y al lugar de estudio, es decir, un estudio se realizó en el Hospital de Especialidades Básicas – La Noria Trujillo y el otro en la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana

Al asociar el indicador relaciones positivas y los niveles de autoestima en adultos mayores (Tabla 5), encontramos que existe relación significativa positiva alta entre las variables en estudio. Es decir, que los adultos con malas relaciones interpersonales presentan autoestima baja. Datos contrarios a los encontrados por Coaguila (17), quien encontró que los adultos mayores con mayor nivel de autoestima tienen a su vez un mayor autocuidado y mejores relaciones positivas. Se encontró asimismo que el 72,34% de adultos mayores que presentan un nivel medio de autoestima, tienen autocuidado y relaciones parcialmente adecuadas, es decir, los adultos mayores con relaciones positivas presentan autoestima alta y los adultos que presentan relaciones inadecuadas, presentan baja

autoestima, datos que indican que las relaciones que el adulto mayor establezca determinan en gran medida su autoestima.

Al asociar el indicador dominio del entorno y los niveles de autoestima en adultos mayores (Tabla 6), encontramos que existe relación significativa positiva media entre las variables en estudio. Es decir, los adultos con regular dominio de su entorno presentan autoestima baja. Datos que se complementan con los encontrados por Castro (18), quien encontró que el nivel de autoestima de los adultos mayores es media y que en estos adultos mayores la frecuencia de depresión es de 73.96%, es decir, no existe un adecuado dominio del entorno, por ello los adultos mayores desencadenan en niveles de depresión altos. Resultados que nos indican que el dominio del entorno es un factor determinante de la autoestima de los adultos mayores, es decir, mientras mayor dominio del entorno exista mejor será la autoestima de los adultos mayores y viceversa.

Al asociar el indicador propósito de vida y los niveles de autoestima en adultos mayores (Tabla 7), encontramos que no existe relación significativa entre las variables en estudio. Datos contradictorios a los encontrados en algunas investigaciones, las mismas que indican que el propósito o sentido de vida de los adultos mayores indica un nivel alto de autoestima y aquellos adultos mayores que no presentan sentido de vida o propósito de vida, presentan autoestima baja.

Al asociar el bienestar psicológico y los niveles de autoestima en adultos mayores (Tabla 8), encontramos que existe relación significativa positiva media entre las variables en estudio. Es decir, los adultos con regular bienestar psicológico presentan autoestima baja. Datos que son diferentes a los encontrados por Romero (12), quien concluyó que no existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al C.S. San Juan de Miraflores. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con el

anciano. Además se debe estimular la investigación al respecto para conocer cuál es la realidad en nuestro país y de acuerdo a nuestras características socioculturales.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación significativa positiva media (Tau b de Kendall= 0,270) entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar .

SEGUNDA: El nivel de bienestar psicológico es regular (87,5%) en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar.

TERCERA: El nivel de autoestima es bajo (61,3%) en la mayoría de los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar.

CUARTA: Existe relación significativa positiva alta entre el indicador relaciones positivas y los niveles de autoestima en adultos mayores.

QUINTA: Existe relación significativa positiva media entre el indicador dominio del entorno y los niveles de autoestima en adultos mayores.

SEXTA: No existe relación significativa entre el indicador propósito en la vida y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariano Melgar.

RECOMENDACIONES

1. Valorar por parte de la enfermera la relación entre bienestar psicológico y autoestima, debido a que es importante conocer la percepción del bienestar en los adultos mayores. Ello a través de un programa de intervención a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado.
2. El personal de enfermería y los profesionales de la salud deben elaborar programas basados en el cuidado y la educación del adulto mayor. Ello a través de acciones dirigidas al fortalecimiento de las actividades de autonomía e independencia en el adulto mayor, que contribuyan a un bienestar psicológico adecuado.
3. El personal de salud debe fomentar la autoestima en el adulto mayor, ello debido a que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. Ello a través de programas de promoción de la salud del adulto mayor.
4. Fomentar las relaciones positivas en el adulto mayor. Estas actividades se realizarán a través de conductas positivas entre sus pares, hecho que los hará vivir con el sentimiento que son capaces de contribuir al desarrollo y al fortalecimiento de la familia y la sociedad.
5. Establecer la participación del equipo de salud y la enfermera en el trabajo con adultos mayores en actividades preventivas y adaptación.
6. Al Director del Centro de Salud Mariano Melgar, fomentar la participación del adulto mayor en actividades permanentes que estimulen el desarrollo de su autoestima que repercuta en un buen bienestar psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ERICKSON, E. "El ciclo Vital Completado". Editorial PAIDOS. Barcelona – España. 2000. Pág. 67.
2. CRAIG, Grace. "Desarrollo Psicológico" Octava edición. Prentice- Hall. México. 2009.
3. LOUGHLIN, L.: "El adulto mayor y el anciano" (monografía presentada en los seminarios de psicogerontología), Tiempo. El portal de la psicogerontología, noviembre de 2002.
4. NOVELO DE LÓPEZ HILDA IRENE. Situación Epidemiológica y Demográfica del Adulto Mayor en la última Década. Ed. Especial N° 5. 2013. Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2013/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm.
5. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ. Esperanza de vida para personas de la tercera edad se incrementa en el Perú. Junio del 2013.
6. INEI. Comisión Multisectorial. Estadística del PAM. Programa del adulto Mayor. 2015.
7. VERA. MARTHA UNMSM. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med Lima 2013; 68(3). Págs. 284 – 290.
8. CANTO PECH H., Castro Rena E. (2010). "Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo". Universidad Nacional Autónoma de México.
9. SATORRES PONS, E. "bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital". 2013.
10. GONZALVO, M. Bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Tesis. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. 2014.
11. ORTIZ, B. y CASTRO, S. "Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Universidad de Concepción de Chile. Ciencia y Enfermería XV (1): 25-31, 2009.

12. ROMERO QUIQUIA, N. (2011), "Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011". UNMSM.
13. VILLAVICENCIO, J. y RAMÍREZ, R. "Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana". Escuela Académico Profesional de Gerontología. Universidad Alas Peruanas. 2011.
14. LAYZA, A. y VALDERRAMA, E. "Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, Hospital de Especialidades Básicas – La Noria Trujillo 2012". Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud, Trujillo. 2012.
15. VALENTINE, J. y GÓMEZ, K. (2012). "Efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro del adulto mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto Junio – agosto 2012". Tesis. Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto. 2012.
16. RONDON, L A, SUÁREZ MEZA, A C (2011) "Satisfacción con la vida en adultos mayores que participan o no en programas del adulto mayor". UCSM Arequipa.
17. COAGUILA, K. Relación entre autoestima y autocuidado del adulto mayor en el Centro de Salud Yarabamba, Arequipa, 2014. Tesis. Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa. 2014.
18. CASTRO, R. Influencia de la autoestima y depresión del adulto mayor como factores de riesgo de maltrato por parte del cuidador y/o familiar: Clubes del Adulto Mayor de la Micro Red Alto Selva Alegre. Tesis. Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa. 2010.
19. LAVARADO, K., GUGLIELMETTI, S., TENIS, S. y DIAZ, C. El cuidado. Hildegard Peplau. 2012. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
20. SATAAB A., HODGES L. Enfermería Gerontológica. Mc Graw Hill Interamericana. México. 1992.
21. GARCÍA, J. C. (2003). La vejez. El grito de los olvidados. México: Plaza y Janes.
22. MINSA. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas Mayores. 2012. Pág. 5 9.

23. GÓMEZ MONTES JF, CURCIO BORRERO CL, GÓMEZ GÓMEZ DE. Evaluación de la Salud de los ancianos. Manizales: Universidad de Caldas; 1995, p.57.
24. SALVAREZZA, Leopoldo. "La vejez" Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina.
25. GONZALES R, Fernando. "Investigación cualitativa en Psicología". Internacional Thomson Editores. México. 2010.
26. SALVAREZZA, Leopoldo. "Psicogeriatría. Teoría y Clínica" Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 1996.
27. RYFF, C., Y SINGER, B. The contours of positive health. Psychological Inquiry, 9(11), 1-28. (1998).
28. DIENER, E. (2004). El bienestar subjetivo. Intervención Psicosocial, 3, 67-113.
29. ZACARÉS, J. J. Y SERRA, (2006). Creencias sobre la madurez psicológica y desarrollo adulto. Anales de Psicología, 12, 41-60.
30. CUADRA, H., & FLORENZANO, R. El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 12(1), 83-96. 2008.
31. LÓPEZ, C. Diferencia de autoestima entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Mérida. Tesis de licenciatura en Psicología, Mérida: Universidad del Mayab. 1998.
32. BRANDEN N. "El arte de vivir conscientemente". Biblioteca Nathaniel Branden. 1998.
33. ZAVALA M, VIDAL D, CASTRO M, QUIROGA R, KLASSEN G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. Cienc y Enferm. 2006; 12(2): 53-62.
34. HURTADO, I. Autoestima: Concepto, Formación, Desarrollo e Indicaciones acerca de su Diagnóstico. Psicoplanet.com. 2003. Disponible en:<http://www.girasol-levante.com/art/Autoestima%20y%20diagnostico.pdf>
35. STEINER, D. La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Tecana American University. 2005.

36. NAVARRO, S. Autoconocimiento y Autoestima. Revista digital para profesionales de la enseñanza. 2009. Disponible en: <http://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>.
37. ESCALANTE, G. Autoestima y diferenciación personal. Centro de Investigaciones Psicológicas. Universidad de los Andes, Mérida – Venezuela. 2004.
38. DÍAZ, Darío y otros autores. “Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff” Universidad Autónoma de Madrid. 2005.
39. GIRÓN HERNÁNDEZ JENI. La autoestima de los adultos mayores. México. D.F. 22 Agosto del 2002. Disponible en: <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=10615&docs=UAMI10615.PDF>
40. CASULLO, M., CASTRO, A. Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XVlll, 1, 2000.
41. MOLINA LINDE, J. M., VALDERRAMA ORBEGOZO, L. J., y RODRÍGUEZ URIBE, A. F. Intervención psicológica en adultos mayores. Psicología desde el Caribe 2010 246-258. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106011>. Fecha de consulta: 10 de agosto de 2016.

ANEXOS

ANEXO 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto libremente participar en la encuesta de relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del C.S., Mariano Melgar, se me ha explicado que es parte de un trabajo de investigación y he sido seleccionado y que mi participación es voluntaria, que me puedo retirar en el momento que desee o a no proporcionar información en caso necesario.

Estoy dispuesto a contestar la encuesta sinceramente.

Entiendo que este estudio será de utilidad para determinar la relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores y que si requiero explicación se me dará sin ningún problema por la estudiante Gigliola Nubia Dávila Vizcardo. Se me ha dicho que la información que yo proporcione será en secreto y que en ningún estudio será demostrada mi identidad.

Acepto participar

Gracias por su participación

ANEXO 2

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Edad:.....sexo:.....

La calificación está dada a partir de puntuaciones entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

1. Totalmente en desacuerdo.
2. Muy en desacuerdo.
3. En desacuerdo
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo.
6. Totalmente de acuerdo

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. <i>A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.</i>						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a la mayoría de la gente.						
4. <i>Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho de mi vida</i>						
5. <i>Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.</i>						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8. <i>No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.</i>						
9. <i>Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mi.</i>						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11. he sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13. <i>Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.</i>						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15. <i>Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.</i>						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el						

pasado y en lo que espero hacer en el futuro.						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20. <i>Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.</i>						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22. <i>Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen</i>						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
25. <i>En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.</i>						
26. <i>No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.</i>						
27. <i>Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.</i>						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
29. <i>No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida</i>						
30. <i>hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida</i>						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33. <i>A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o familia están en desacuerdo.</i>						
34. <i>No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.</i>						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre mí mismo y sobre el mundo.						
36. <i>Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.</i>						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE MARIANO MELGAR, AREQUIPA 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO	MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p><u>Problema general</u></p> <p>¿Existe relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa 2015?</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar la relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa 2015.</p>	<p><u>Hipótesis general</u></p> <p>Existe relación entre el bienestar psicológico y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa.</p>	<p>VARIABLE X</p> <p>Bienestar psicológico.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones positivas ▪ Dominio del entorno ▪ Propósito en la vida 	<p><u>Tipo</u></p> <p>El tipo de investigación es descriptivo, correlacional, corresponde al método expost facto, enfoque cuantitativo, paradigma positivista, bivariado, retrospectivo de campo.</p> <p><u>Nivel</u></p> <p>Descriptivo – correlacional</p>	<p><u>Población</u></p> <p>Adultos mayores que se hacen atender en consultorios del Centro de salud Mariano melgar, siendo en total como promedio 80 adultos mayores</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>La muestra será no Probabilística y censal</p> <p><u>Criterio de inclusión</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que se hagan atender en el Centro de Salud. • Adultos que 	<p>Escala de Bienestar psicológico de Carol Ryff (1989)</p>
<p><u>Problemas específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa? 	<p><u>Objetivos específico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de bienestar psicológico en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa. 	<p><u>Hipótesis específicas</u></p> <p>H1. Es probable que el nivel de bienestar psicológico sea deficiente en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa.</p>	<p>VARIABLE Y</p> <p>Nivel de autoestima</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auto conocimiento • Auto valoración • Auto aceptación • Auto concepto 			<p>Escala de autoestima de Rosenberg.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa? • ¿Existe asociación entre las relaciones positivas y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa? • ¿Existe relación entre dominio del entorno y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa? • ¿Existe relación entre el propósito en la vida y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa • Determinar la asociación entre las relaciones positivas y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa. • Precisar la relación entre el dominio del entorno y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa. • Determinar la relación entre el propósito en la vida y la autoestima en 	<p>H2. Es probable que el nivel de autoestima sea bajo en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa.</p> <p>H3. Existe relación entre las relaciones positivas y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa.</p> <p>H0. No existe relación entre las relaciones positivas y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa.</p> <p>H4. Existe relación entre el dominio del entorno y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa.</p>			<p>deseen participar en el estudio, previo consentimiento informado.</p>	
--	--	---	--	--	--	--

	<p>los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa.</p>	<p>H0. No existe relación entre el dominio del entorno y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa</p> <p>H5. Existe relación entre el propósito en la vida y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa.</p> <p>H0. No existe relación entre el propósito en la vida y la autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud, Mariano Melgar, Arequipa</p>				
--	---	---	--	--	--	--

ANEXO 5
MAPA

