

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL EN LA
AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL DISTRITAL VISTA
ALEGRE TRUJILLO, 2018**

TESIS

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

AUTORAS:

BACH. TEREZA FLOR DEL ROCÍO CONTRERAS CONTRERAS

BACH. ALEXANDRA MILAGRITOS FERNÁNDEZ CRUZ

ASESORA:

DRA. Cs. Enf. ANTONIETA TRESIERRA DE VENEGAS

TRUJILLO, PERÚ

2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL EN LA
AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL DISTRITAL VISTA**

ALEGRE TRUJILLO, 2018

TESIS

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

AUTORAS:

BACH. TEREZA FLOR DEL ROCÍO CONTRERAS CONTRERAS

BACH. ALEXANDRA MILAGRITOS FERNÁNDEZ CRUZ

ASESORA:

DRA. Cs. Enf. ANTONIETA TRESIERRA DE VENEGAS

TRUJILLO, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi madre.

*Por su apoyo moral e incondicional
durante el desarrollo de mi carrera.*

A mi padre y hermanos.

*Porque siempre compartieron
momentos de alegría y tristeza,
impulsándome a salir adelante.*

Alexandra Milagritos

DEDICATORIA

A mis padres, Claudina y Pedro.

*Por todo su amor, esfuerzo,
sacrificio y por haberme formado
con buenos sentimientos, hábitos
y valores.*

A mis hermanos.

*Por haberme apoyado en todo
momento.*

A alguien especial.

*Quién siempre está a mi lado con
sus consejos y constante
motivación.*

Tereza Flor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por otorgarnos el don de la vida y salud, además de estar con nosotras y bendecirnos en cada paso que damos día a día.

A nuestra asesora Dra. CS. Enf. Haydeé Antonieta Tresierra de Venegas por su paciencia, apoyo y orientaciones brindadas para la elaboración de presente trabajo de investigación.

A la UPAO, por permitirnos realizar esta investigación para nuestro desarrollo profesional.

Al personal del Hospital Distrital Vista Alegre por otorgarnos las facilidades para realizar este trabajo de investigación.

A los miembros del programa de adulto mayor por su colaboración del desarrollo de la presente investigación.

Tereza y Alexandra

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuasi experimental se realizó con la finalidad de determinar el efecto de un Programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo, 2018. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de los cuales, 70 % eran personas de edad avanzada, 22 % ancianos o viejos y 8 % grandes longevos. Según el género de los participantes el 16 % fueron varones y el 84 % mujeres. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg M. y Coopersmith. Los resultados antes de aplicar el programa de motivación personal en los adultos mayores mostraron que el 56.0 % presentaron autoestima baja, 32.0 % autoestima media y 12.0 % autoestima alta. Después del taller educativo, los adultos mayores manifestaron una autoestima alta en 68.0 %, el 18.0 % fue media y el 14.0% baja. En el pretest el programa obtuvo una media de 11.62 y en el posttest una media de 24.28, encontrando un alto nivel de significancia (p-valor: 0.00). Se concluye que existe un efecto significativo del programa educativo de motivación en la autoestima de los adultos mayores.

Palabras clave: Programa, motivación, personal, autoestima, adulto mayor.

ABSTRACT

This quasi-experimental research was conducted with the purpose of determining the effect of a Personal Motivation Program on the self-esteem of the elderly in the Vista Alegre District Hospital, Trujillo, 2018. The sample consisted of 50 older adults, of which, 70% were elderly, 22% elderly or old and 8% large long-lived. According to the gender of the participants, 16% were male and 84% female. Data collection was obtained by applying the Rosemberg M. and Coopersmith Self-Esteem Scale. The results before applying the personal motivation program in older adults showed that 56.0% had low self-esteem, 32.0% medium self-esteem and 12.0% high self-esteem. After the educational workshop, the elderly showed high self-esteem in 68.0%, 18.0% was average and 14.0% low. In the pretest the program obtained an average of 11.62 and in the posttest an average of 24.28, finding a high level of significance (p-value: 0.00). It is concluded that there is a significant effect of the motivational educational program on the self-esteem of older adults.

Keywords: program, motivation, personal, self-esteem, older adult.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---------------------------------------|------|
| DEDICATORIA..... | i |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO DE REFERENCIA..... | 6 |
| III. METODOLOGÍA..... | 17 |
| IV. RESULTADOS..... | 21 |
| V. DISCUSIÓN..... | 25 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 27 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 28 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 29 |
| ANEXOS..... | 34 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| IV- 1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR | 21 |
| IV – 2 NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL..... | 22 |
| IV- 3 NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL..... | 23 |
| IV- 4 EFECTO DEL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR | 24 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática:

Como todo proceso natural, el envejecimiento se inicia desde el nacimiento del ser humano y a lo largo de la vida se manifiestan cambios somáticos y funcionales gradualmente. Sin embargo, hoy en día, en virtud del avance tecnológico en la medicina y salud pública se puede contar con un diagnóstico anticipado y oportuno respecto a diferentes patologías discapacitantes y mortales que antes difícilmente eran detectables. Hechos que han permitido que la esperanza de vida se incremente (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayor esperanza de vida sumada a la importante disminución de las tasas de fecundidad son causas del rápido incremento de la población de adultos mayores en todo el mundo. Por lo que analizar estos cambios en la estructura poblacional es importante por las implicancias que acarrea una vida más larga en el ser humano. Lo que permite, a su vez, repensar no sólo cómo vivir la vejez sino como podría desarrollarse toda nuestra vida (2).

Como se ha mencionado, el proceso de envejecimiento va en ascenso. Así, por ejemplo, en Japón la población de Adulto Mayor (AM) alcanza el 25% y en América del Sur las estadísticas señalan que el 8% de la población son mayores de 65 años, pronosticándose para el año 2025 el incremento al 23% (2).

El Perú no escapa a este crecimiento poblacional del AM. En el 2013, la población AM fue de 2'807,354, observándose un incremento del 5%. Sucesivamente, en el 2017, la población de AM fue de 3'250, 000 y representó el 10.1% de la población total. Específicamente, en algunos departamentos del país, los AM representan el 15% y otros llegan al 5% de

la población total de cada región. Por lo que ser AM, en el país, significa pertenecer a un grupo bastante vulnerable debido a que las condiciones de vida no son tan adecuadas, situación que origina una nueva problemática social y de salud pública (3).

Cabe mencionar que en los países desarrollados 1 de cada 7 personas adulta mayor, es decir 90 millones viven solas y el no contar con una compañía ocasiona que muchos de ellos sean internados en las casas de reposo o asilos donde no siempre reciben afecto que todo ser humano requiere sobretodo en esta etapa en la que se enfrenta una serie de cambios. En los países en vías de desarrollo la situación es un tanto diferente, pues la mayoría de adultos mayores viven con la familia en la que no siempre se encuentra afecto, compasión, afectando su autoestima (4).

En este sentido, es importante señalar que una de las primeras necesidades de todo ser humano es tener afecto y sentirse tanto amado como aceptado. Así mismo, la persona en esta edad mayor debe sentirse capaz, considerarse útil y digno. Estas son condiciones que ocasionan sentimientos y emociones que favorecen para mejorar el nivel de autoestima y ayuda a enfrentar con dignidad los importantes cambios de la vida. Además, su ánimo no decaerá fácilmente. Por lo tanto, la persona adulta mayor no puede conservar un alto nivel de autoestima si el individuo percibe que los demás prescindan de él (5).

Consecuentemente, las personas AM que no se sienten amadas o que los demás prescindan de ellos posiblemente tengan la autoestima disminuida, manifiestan sentimientos negativos como abandono, apatía y desesperanza con la vida. Más aún, algunos de ellos pueden tratar de ocultar o desmentir de diversas formas que el tiempo transcurrido no existe, sometiéndose a una etapa de idealismo de juventud que puede ser mortificante. Para otros, el cuerpo se transforma en el centro de su interés, manifestando síntomas hipocondríacos que al igual que la enfermedad orgánica se manifiesta en sensaciones corporales mortificantes y dolorosas (6).

Por otro lado, la percepción que tenga uno mismo de sentirse satisfecho como AM, es importante para mantener la autoestima; tanto en el ámbito familiar como en lo social. En esta etapa, en la mayoría de los AM, la autoestima puede verse afectada alterando su autoconcepto debido a que cambian los pensamientos, sentimientos, comportamientos y actitudes; convirtiéndose estos en factores importantes para lograr un envejecimiento con bienestar (7).

En la realidad local, se ha observado que la mayoría de los AM que acuden al programa del Adulto Mayor del Hospital Distrital Vista Alegre lo hacen por los cambios que sufre cada uno de ellos; ya sea en el ámbito personal como el abandono de la familia, maltrato físico o psicológico y/o muerte de algún ser querido. Así como en el ámbito social donde buscan relacionarse con personas de su misma edad para la realización de diferentes actividades que creen capaz de hacer a su edad o simplemente para expresar sus sentimientos, sentirse libres, considerados y tomados en cuenta. En otros casos, estas personas buscan un espacio donde los escuchen sin crítica alguna.

De las situaciones negativas descritas, sin lugar a duda, pueden afectar la autoestima del adulto mayor y generar otras secuelas. Sin embargo, es importante lograr su bienestar mediante un programa de motivación. Por lo que se puede **plantear la siguiente interrogante:**

b. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de un programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo?

c. Justificación del estudio

La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, el mismo que no solo implica prestar atención a las necesidades fisiológicas sino también a las necesidades emocionales, espirituales y cognitivas del usuario. La presente investigación da a conocer el efecto de un programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor del Hospital Distrital Vista Alegre debido a que durante esta etapa de la vida, las personas mayores sufren ciertos cambios que condicionan la pérdida de independencia, haciéndoles sentir como si fueran una gran responsabilidad para sus familiares. Situación que también afecta su autoestima.

Como justificación práctica, el profesional de enfermería se ocupa del cuidado integral de la persona. Sin embargo, un aspecto que no debe olvidar es interesarse por conservar el buen nivel de autoestima poniendo en práctica diversas actividades de prevención tales como programas educativos dirigidos al AM y a la población masiva, consejos prácticos a los familiares del AM y asistencia individualizada. Este último proceso de asistencia permite identificar algunos factores que puedan estar afectando el nivel de autoestima en el AM.

La justificación social de esta investigación buscó evidenciar que la autoestima del AM puede mejorarse a través del desarrollo de un programa o talleres motivacionales que mejoren la calidad de vida de estas personas. Considerándolas personas útiles, necesarias, importantes y de apoyo para las personas de su entorno.

Finalmente, el informe se justifica metodológicamente debido a los resultados de esta investigación. Estos servirán como marco referencial para futuras investigaciones en la aplicación de programas educativos como método de la salud preventiva promocional en los AM.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar el efecto de un programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo, 2018.

1.2.2. Específicos

- Describir las características generales del adulto mayor en cuanto a su género y edad.
- Identificar el nivel de autoestima del adulto mayor antes de aplicar el programa de motivación personal.
- Identificar el nivel de autoestima del adulto mayor después de aplicar el programa de motivación personal.
- Analizar el efecto del programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

El envejecimiento es un proceso gradual de cambios, inherente a la vida humana como una experiencia única y heterogénea. Su significado depende de la connotación de cada cultura. Sin embargo, con la ayuda de autores se determina convencionalmente que empieza a los 65 años de edad. A partir de esta edad, se los clasifica en dos principales categorías: los viejos – jóvenes que incluye a las personas mayores entre 65 y 74 años, estos, a pesar de la edad cronológica, son personas vitales, vigorosas y activas; y los viejos - viejos a partir de los 75 a más, correspondiente a una minoría débil y enfermiza (8, 9).

Mencionado líneas arriba, en el AM ocurren cambios que pueden ser físicos o emocionales, algunos visibles y otros no. Así pueden apreciarse los cambios físicos como: Los cambios tegumentarios en la piel, cabello y uñas tales como la sequedad por la disminución de actividades combinadas con la incapacidad de la piel envejecida para retener líquidos. El lentigo senil caracterizado por manchas de color, marrón que aparecen comúnmente en las manos y los brazos. La calvicie y la pérdida de pelo debido a la destrucción de la capa de tejido que produce los folículos pilosos. Y, la disminución en la agudeza visual y auditiva (10).

Así también, disminuye el reflejo de tos, aumenta la rigidez de la pared torácica y por consecuencia aumento del riesgo de infecciones respiratorias debido a que presentan disminución del sistema inmunitario, cambios que aumentan el riesgo de infección respiratoria, cáncer y otras enfermedades autoinmunes. En el sistema cardiovascular aumenta la presión arterial sistólica y disminuye la circulación periférica. También disminuye la producción de saliva y producción de ácido clorhídrico y pepsina en el estómago, lo que puede conducir a indigestión o estreñimiento en el anciano (10,11).

Los cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo-esquelético, motriz, reproductivo, sensorial y otros reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico y cambios psicosociales que dificultan la adaptación del sujeto al mundo que le rodea, por lo que generalmente, esta etapa de la vida se relaciona con enfermedad, deterioro y demencia senil, por lo que se considera que estas personas ya no pueden desempeñar las funciones familiares y laborales que le corresponden, desestimando aspectos de autonomía y derechos en este periodo de la vida. Consiguientemente, la actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud preocupante ya que, debido a su edad se suscitan cambios en su sistema musculoesquelético como la disminución de masa y fuerza muscular, descalcificación ósea, deshidratación de discos vertebrales (9).

En esta etapa, también surgen cambios en la eliminación urinaria dado que el flujo sanguíneo se reduce debido a la arterioesclerosis que deteriora la función renal y en relación a ello el aumento de frecuencia de diuresis nocturna y retención de orina residual, que predispone al anciano a infecciones. Así también, en el sistema reproductivo disminuye el recuento de espermatozoides y la producción de estrógeno (10,11).

Además de la disminución de la actividad motora y la lentitud reactiva de los reflejos, disminuye también el tono muscular en reposo, incrementa la descoordinación y la torpeza motriz. Como consecuencia del envejecimiento al no realizar movilidad o alguna actividad física, esto provoca la pérdida de fuerza muscular. Seguidamente, la disminución de las otras actividades diarias. No obstante, es recomendable el ejercicio físico porque retrasa de manera considerable los sistemas que acusan la involución y previenen las enfermedades. Así mismo, la actividad física constante en esta edad de la vida contribuye a la independencia motora otorgando mayores beneficios en lo social, afectivo y económico. (12)

En muchos casos, las pérdidas fisiológicas, intelectuales, sociales y emocionales ocasionan en los adultos mayores sentimientos de inferioridad, de poca valía ante los demás, y por consecuencia una disminución de su

autoestima. Sin embargo, los logros y adquisiciones que están presentes en esta edad permiten generar y mantener un diálogo intergeneracional de carácter dinámico, enriquecedor y creativo. Mediante estos beneficios consiguen tener una valorización distinta tanto de hechos, personas y de las relaciones sociales (13).

En cuanto a los programas hacia el AM, estos constituyen un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer. Asimismo, brindan alternativas que promuevan la calidad de vida del AM para crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención (13).

Entonces, el envejecimiento es considerado como un problema de salud pública que afecta a toda la población mundial y representa un reto para todos los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un rol fundamental en el cuidado de la salud en la vejez, al encontrar adultos mayores en todos los contextos sanitarios donde el profesional de enfermería desempeña su labor (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adulto mayor a toda persona que tenga más de 60 años, las que se dividen en 3 grupos; aquellos cuyas edades de 60 a 74 años conforman el grupo de edad avanzada; de 75 a 90 años son las personas ancianas o viejas y las de más de 90 años a quienes se conocen como grandes longevos. Esta definición fue considerada para efectos de la presente investigación (15).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) define al adulto mayor siguiendo los criterios para la atención. Así se tiene: El adulto mayor autovalente que se define como persona capaz de realizar por si misma actividades básicas para su vida diaria. En general, la mayoría de adultos mayores se ubican en esta condición. El adulto mayor frágil, es aquel que manifiesta cierta disminución fisiológica y/o se relaciona a los factores sociales que generan susceptibilidad en el incremento de su discapacidad, Este grupo o comunidad de adultos mayores se ubican en el 30% del total. El tercer grupo considera al adulto mayor

dependiente o postrado, aquellas personas que necesitan atención especial debido a la pérdida o ausencia sustancial de su reserva fisiológica y mental. Esta comunidad de adultos con mayores cuidados conforma el 3% o el 5% del total (16).

Kozier considera que la mayoría de AM recobra su independencia porque es importante para ellos cuidar de sí mismos, aun cuando tienen que esforzarse para hacerlo. Pueden ser lentos y más meticulosos en sus actividades diarias, sin embargo los ancianos, enfermeras y familiares deben mantener la sensación de respeto para sí mismos y la seguridad del anciano. Los AM se reconocen por sus características individuales particulares. Por ejemplo, ellos tienden a conversar mucho sobre sus logros, trabajos, hazañas y experiencias del pasado. Por estas razones, los valores y estándares que mantienen los ancianos deben aceptarse ya que están relacionados con temas éticos, religiosos o domésticos (10).

En esta investigación, la autoestima es la variable de estudio principal, la misma que es definida por Wilber como la actitud relacionada a las características de una persona, quien, a su vez, realiza una autovaloración de sus atributos según sus niveles de conciencia. Wilber clasifica a esta autovaloración como autoestima negativa o autoestima positiva (17).

Yagosesky, orientador de la conducta y autor del libro "Autoestima en palabras sencillas", considera que la autoestima es un constructo que trasciende la idea básica de autovaloración. Además, el autor incorpora aspectos biopsicosociales porque las debilidades de autoestima afectan la salud, las relaciones y la productividad. Por otro lado, el robustecimiento de sus fortalezas potencia en la persona la salud, la adaptabilidad social y las capacidades productivas (18).

Barroso asegura que la autoestima existe como una energía interna en cada organismo vivo. Es decir, es un elemento integrador que mide cualitativamente la organización, integración, cohesión y dirección del sistema de

comportamientos del individuo. Cabe mencionar, que el autor emerge con esta definición a partir de su realidad y experiencia (19).

Asimismo, se define a la autoestima como un conjunto de fenómenos emocionales y cognitivos que valoran la actitud de sí mismo y permite juzgar la manera de actuar de las personas. Este proceso comprende el juicio crítico y reflexivo de valores y contravalores de una persona y se ponen en contrapeso con la interacción con otras personas de un mismo contexto cultural, estos pueden ser la familia y los amigos. La autoestima también tiene que ver con la satisfacción de la necesidad en la persona de sentirse satisfecho de sí mismo; es decir, la congruencia entre la autovaloración y la valoración heterogénea de sus símiles (20).

Además, la autoestima precisa de un juicio de valor personal que mide la dignidad exteriorizada en actitudes de un individuo. Sin embargo, la autoestima deriva de la experiencia subjetiva que asimila el individuo expresándola mediante reportes verbales y no verbales como una extensión de su manifestación valorativa. De esta manera, se puede dar a conocer cuán significativo, valioso y/o exitoso es una persona o paciente (21).

Por conveniencia y por la claridad de su definición se recogió la definición de Coopersmith, quien define a la autoestima como la autovaloración que cada persona habitualmente hace de sus actos y atributos. Esta actitud puede tener una respuesta positiva o negativa para el individuo. Sin embargo, lo importante de esta autovaloración es que, dependiendo de su grado, el individuo puede sobreponerse o fortalecerse, le permite creer en sí mismo para ser más capaz, ser productivo y crecer dignamente como un ser humano importante (22).

La importancia de la autoestima radica en el hecho de considerarse como un factor importante para el desarrollo emocional, cognitivo y práctico, afectando todas las áreas de la vida. Cabe resaltar que la autoestima se construye a lo largo de toda la vida según las características personales de cada individuo, sin embargo estas son criticadas permanentemente por los demás, tanto en forma constructiva como descalificadora. Así, la autoestima es formada por las

personas críticas quienes, haciendo las veces de evaluadores externos de la persona, se convierten en elementos fundamentales del proceso de construcción de la autoestima (22).

Dentro de los niveles de autoestima se tiene: La autoestima alta, caracterizada comúnmente por el AM quien manifiesta un nivel de confianza alto por estar a gusto consigo mismo, sentirse útil, satisfecho, exitoso y pensar en forma positiva. Sin embargo, la autoestima baja, se caracteriza por ser todo lo contrario de lo ya mencionado, además de sentirse inútil, insatisfecho, aburrido, frustrado y tener pensamientos pesimistas o negativos (22).

En el adulto mayor, la autoestima se distingue por la influencia de varios factores como la capacidad física, la capacidad mental y el aspecto externo que sufren de los cambios fisiológicos al paso de los años. Tal es así que se crean temores, incrementa la apatía hacia sí mismo, aislamiento y se sienten subestimados por sentirse improductivos. En otros casos, sufre de maltratos, desprecio o son obligados a un retiro social ubicándolos en asilos desagradables. Es por estas situaciones que existe la necesidad de generar alta autoestima en esta etapa de la vida y es necesario darles las herramientas básicas para sobrevivir con sus familiares y sus pares socialmente (22, 23, 24).

Esta investigación busca el efecto de la motivación personal en la autoestima del adulto mayor en la que para evaluar el nivel de ésta, se aplicó el cuestionario de Rosemberg M. y Coopersmith; modificado por García y Liberato (Anexo N°04). El mencionado cuestionario incluye una serie de actividades aplicadas en el proceso motivacional con un grupo definido de participantes o beneficiarios.

Según Pope, McHale y Graighead, un programa de motivación personal es un conjunto de actividades basadas en la adquisición de destrezas y habilidades para que los participantes mejoren sus conductas y sus relaciones sociales. Para lo cual se requieren sesiones de 30 a 60 minutos, tres veces por semana y de forma permanente durante el tiempo que dure el programa (25).

Un programa de motivación personal, es un proyecto o planificación sistémica y estratificada con distintas actividades que tiene como finalidad motivar positivamente a un individuo o a un grupo de individuos. Estas actividades están enfocadas en motivar a la persona mediante charlas y talleres, buscando el beneficio o satisfacción en la persona misma.

Para Maslow, la motivación es constante, inacabable, fluctuante, compleja y casi es una característica universal de cualquier situación del organismo. Así mismo para Strejilevich, la motivación es toda condición interna en el individuo que le impulsa a la acción o el pensamiento. Esta influye sobre la voluntad para trabajar y realizar tareas. Se trata de intereses, deseos, aspiraciones y procesos internos de la persona quienes despiertan, dirigen y sostienen una actividad determinada (26,27).

Chóliz menciona que la mayoría de concepciones teóricas reconocen al proceso motivacional con dos dimensiones fundamentales que lo definen y caracterizan, la dirección y la intensidad. La dirección hace referencia a la tendencia de acercarse o evitar un determinado objetivo o meta, mientras la intensidad da cuenta de la magnitud conductual de acercamiento o evitación. Estas dos formas de abordar dichas dimensiones, así como el énfasis que tienen algunas variables intervinientes, serán la diferencia entre una teoría y otra (28).

En los diversos tipos de motivación resaltan la motivación intrínseca y extrínseca. González explica a la motivación extrínseca como aquella que tiene por meta parcial a motivos fuera de sí mismo. Por ejemplo, cuando se realiza una manualidad con el fin de venderla y de esa forma obtener un beneficio monetario. Por el contrario, la motivación intrínseca proviene de adentro. Es decir, de las necesidades existentes. Este tipo de motivación produce una satisfacción personal como consecuencia de lograr una propia meta propuesta (29).

2.2. Antecedentes del estudio

Martínez R y Suarez L, en el año 2015, en su investigación sobre el grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima del adulto mayor del Distrito Guadalupe, Pacasmayo evidencio en los adultos mostraron un nivel de autoestima baja en un 61.5% mientras que otro grupo tuvo autoestima alta con un 38.5% (30).

Iparraguirre S y Vásquez J, en 2015, en Huamachuco, investigaron sobre los factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del Asilo San Francisco de Asís de Huamachuco se evidenció que el 60% tuvieron autoestima baja y el 40% autoestima alta (31).

2.3. Marco conceptual

Efecto: En metodología de la investigación, efecto se refiere la consecuencia de la manipulación que se tiene sobre una o más variables, dentro de una situación de control para el investigador (32).

Programa de motivación personal: Conjunto de sesiones y manualidades programadas para mejorar el aspecto empírico y espiritual así como incentivar a trabajar o participar en un grupo social.

Autoestima: Es la autovaloración que cada persona habitualmente hace de sus actos y atributos. Esta actitud puede tener una respuesta positiva o negativa para el individuo (22).

Edad: El tiempo transcurrido desde la concepción hasta el tiempo que se vive (33).

Sexo: Son características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (34).

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

El programa de motivación personal tendrá un efecto positivo en el nivel de la autoestima del adulto mayor.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

El programa de motivación personal no tendrá efecto positivo en la autoestima del adulto mayor.

2.5. Variables e Indicadores

2.5.1. Variable independiente: Programa de motivación personal.

Definición operacional:

Efecto del programa motivacional en la autoestima del paciente.

Escala de medición

- Nominal

Categoría e índice

- Efectivo
- No efectivo

2.5.2. Variable dependiente: Autoestima

Definición operacional:

Autovaloración del paciente establecido por niveles.

Escala de medición: Ordinal

Indicador: Cuestionario para evaluar el nivel de autoestima en adulto mayor adaptado por García y Liberato (35).

Categoría e índice

Nivel bajo: 0 - 10 puntos

Nivel medio: 11 - 20 puntos

Nivel alto: 21 - 30 puntos

Covariables

- Edad

Definición operacional: Tiempo de vida del adulto Mayor.

Escala de medición de la variable: Cuantitativa nominal.

Indicador: Número de años según encuesta.

Categoría e índice:

Adulto mayor de edad avanzada: 60 – 74 años

Ancianas o viejas: 75 – 90 años

Grandes longevos: más de 90 años

- Genero

Definición operacional: características biológicas que definen a los Seres humanos como hombre o mujer

Escala de medición de la variable: Cualitativa nominal

Indicador: sexo.

Categoría e índice: Femenino y Masculino

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación”

Aplicada de tipo cuasi-experimental.

3.2. Población y muestra

Población diana

La población estuvo constituida por todos los adultos mayores que acudieron durante un mes al programa del adulto mayor del Hospital Distrital Vista Alegre.

Población de estudio.

Adultos mayores que asistieron al programa adulto mayor del Hospital Distrital Vista Alegre, durante el mes de marzo del 2019.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión.

Adultos mayores de ambos sexos independientes calificados por el índice de Katz (Anexo 2), que acudieron al Programa del adulto mayor del Hospital Distrital Vista Alegre en los meses de febrero y marzo del 2019.

Criterios de Exclusión.

Adultos mayores que no desearon participar en el estudio.

Muestra

La muestra se conformó de 50 adultos mayores que constituyeron el total de la población y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.3. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó es pre -experimental. Es decir, con la aplicación de un pre test y pos test en una sola muestra sin grupo de control. La representación gráfica es de la siguiente manera:

M: O1-----X -----→ O2

Dónde:

M : Muestra

O1 : Pre test que mide el nivel de autoestima del AM

O2 : Pos test que mide el nivel de autoestima del AM

X : Programa de motivación personal

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de datos

Se solicitó en primera instancia la autorización del Hospital Distrital Vista Alegre y del departamento de Enfermería para que se autorice el permiso; luego se consultó a la coordinadora del Programa del adulto mayor para ejecutar el proyecto de investigación (Anexo N° 01).

El estudio se realizó en tres etapas:

La primera etapa consistió en la presentación de las investigadoras en el Hospital Distrital de Vista Alegre a los adultos mayores, explicándoles el motivo de la visita. Antes de la aplicación del programa de motivación personal se realizó la valoración de las actividades de la vida diaria con el Índice de Katz para establecer el grado de dependencia de los adultos mayores y así determinar la muestra (Anexo N°2), la misma que quedó conformada por todos los participantes, entregándoseles la carta de consentimiento informado, la cual fue firmada por ellos en señal de conformidad (Anexo 3). El tiempo utilizado fue de 5 minutos por cada adulto mayor.

Determinada la muestra se les informó cómo se realizaría dicho programa, y de inmediato se aplicó el cuestionario de Rosemberg y Coopersmith, modificado por García y Liberato (Anexo 4) para evaluar el nivel de autoestima antes del desarrollo del programa de motivación personal. Las investigadoras

fueron leyendo cada uno de los 10 ítems del cuestionario y conforme el adulto mayor respondía, se fueron marcando las respuestas, considerando 4 alternativas de respuesta: Siempre, casi siempre, a veces y nunca., puntuables entre 0 y 3, correspondiendo 3 puntos a Siempre, 2 a casi siempre, 1 a veces y 0 a nunca. El tiempo utilizado en cada uno de los participantes del estudio fue de 8 a 10 min. La puntuación mínima fue de 0 y la máxima de 30. (35).

En la segunda etapa fue aplicado el Programa de Motivación personal “Me quiero tal como soy” (Anexo N°05) a los adultos pertenecientes al Programa del adulto mayor cumpliendo los criterios de inclusión, para mejorar los niveles de autoestima en los AM, donde se combinó estrategias basadas en el aumento de la motivación intrínseca, sustentada en sesiones y manualidades que van direccionadas hacia el propósito de utilidad de los participantes, dándoles aliento y retos que los hagan comprender que aún son útiles y que son una parte importante de la sociedad, con un rol distinto en la vida.

En la tercera etapa, se tomó nuevamente el cuestionario para evaluar el nivel de autoestima de Rosemberg M. y Coopersmith; modificada por García y Liberato (Anexo N°04). El cuestionario fue aplicado al finalizar las tres sesiones y manualidades con la finalidad de hacer un estudio comparativo de la normalidad y posteriormente las medias de los resultados del cuestionario, antes y después del programa de motivación personal con el objetivo de identificar si existe un efecto y/o cambio significativo en la autoestima de los participantes.

Validez y Confiabilidad

Validez:

El Cuestionario para medir el nivel de autoestima en el adulto mayor es un instrumento de recolección de datos ya validado por García y Liberato (35).

Confiabilidad:

Respecto a la confiabilidad, García y Liberato determinaron que el instrumento de recolección de datos es validado mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.75 (35).

Para la presentación de datos.

La presentación de datos se realizó a través de tablas.

Para el análisis e interpretación, los datos fueron recolectados a través del cuestionario, luego fueron procesados de manera automatizada utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 23.0, determinando las medias de comparación de los resultados del pre test y pos test.

Para el análisis inferencial se aplicó la prueba t de Student para muestra independiente en base al puntaje total obtenido antes y después del programa educativo. Se trabajó con un nivel de significancia $p < 0.05$ y luego se realizó la tabulación simple.

3.5. Consideraciones Éticas

Según Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su Declaración Internacional, demanda que toda investigación se basa en el cumplimiento de normas que logran el desarrollo eficaz sobre un tema determinado. Para esta investigación se promovió el respeto hacia todos los adultos mayores en sus diferentes clasificaciones según su edad. Cabe resaltar la importancia de brindar toda información necesaria para motivar la aceptación de los participantes y luego aplicar el programa de motivación en el adulto mayor. Así mismo, fue imprescindible especificar el anonimato de la participación y así garantizar la confidencialidad de la información adquirida, favoreciendo la confianza (36).

IV. RESULTADOS

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL EN LA AUTOESTIMA DEL
ADULTO MAYOR

| | Características generales | N° | % |
|-------------|----------------------------------|-----------|--------------|
| Edad | Edad avanzada | 35 | 70.0 |
| | Personas ancianas o viejas | 11 | 22.0 |
| | Grandes longevos | 4 | 8.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |
| Sexo | Varones | 8 | 16.0 |
| | Mujeres | 42 | 84.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de autoestima en adulto mayor en el Hospital Distrital de Vista Alegre en el mes de marzo 2019

TABLA 2

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES DE
APLICAR EL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL**

| Nivel de Autoestima | N° | % |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| Bajo | 28 | 56.0 |
| Medio | 16 | 32.0 |
| Alto | 6 | 12.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de autoestima en adulto mayor aplicado en el programa de adulto mayor del Hospital Distrital de Vista Alegre en el mes de marzo 2019

TABLA 3.

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DESPUÉS DE
APLICAR EL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL**

| Nivel de Autoestima | N° | % |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Bajo | 07 | 14.0 |
| Medio | 09 | 18.0 |
| Alto | 34 | 68.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de autoestima en adulto mayor aplicado en el programa de adulto mayor del Hospital Distrital de Vista Alegre en el mes de marzo, 2019

TABLA 4.

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL EN LA
AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR**

| Cuestionario | Media | Varianza | Estadístico T | P-valor |
|---------------------|--------------|-----------------|----------------------|----------------|
| Pre test | 11.62 | 55.14 | 11.00 | 0.00 |
| Post test | 24.28 | 16.56 | | |

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de autoestima en adulto mayor aplicado en el programa de adulto mayor del Hospital Distrital de Vista Alegre en el mes de marzo 2019.

V. DISCUSIÓN

Respecto a la población en estudio se observó que el 70% de los adultos mayores fueron de edad avanzada, que corresponde de 60 a 74 años, 22% fueron ancianos o viejos de 75 a 90 años y 8% gran longevos de 90 años a más. Según el género el 84% fue femenino y el 16% masculino, lo que demostró que la mayoría de la población en estudio de 60 a 74 años de género femenino participó durante la aplicación del programa de motivación personal. De esto, Martínez R y Suarez L. realizaron una investigación sobre el grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima del adulto mayor en el distrito Guadalupe; sin embargo, no realizaron un estudio de la población correspondiente a la edad ni al género (30).

El resultado de la determinación del nivel de autoestima antes de aplicar el programa de motivación personal evidenció que el 56.0% de adultos mayores tuvieron autoestima baja, 32.0% autoestima media y 12.0% autoestima alta. Estos resultados son similares con los de Martínez R y Suarez L., a los que tuvieron nivel de autoestima baja en un 61.5% mientras que el 38.5% tuvo autoestima alta, dado que el estudio a comparación se trabajó con una muestra de 91 adultos mayores pertenecientes al Distrito Guadalupe, a quienes se le aplicó la escala de valoración del grado de dependencia del adulto mayor (ABVD) y la escala de valoración del nivel de autoestima del adulto mayor. Cabe precisar que la evaluación fue personalizada en sus domicilios mientras que el programa de motivación personal se trabajó con 50 adultos mayores que asistieron al programa de adulto mayor (30). No se encontraron resultados diferentes; sin embargo, en el adulto mayor la autoestima se distingue por la influencia de varios factores como la capacidad física, la capacidad mental y el aspecto externo que sufren de los cambios fisiológicos al paso de los años. Es así que se crean temores, incrementa la apatía hacia sí mismo, aislamiento y se sienten subestimados por sentirse improductivos (22).

Así también, se puede observar que la autoestima alta en el adulto mayor es de menor porcentaje, lo cual concuerda con la realidad del Hospital Distrital Vista

Alegre, cuyos participantes al inicio del programa mostraban sentimientos negativos, creían que no eran importantes en la sociedad por estar limitados a actividades que no se les permite participar debido a su estado de salud. Como consecuencia de ello, su estado de salud se deteriora y dejan de hacer sus cosas cotidianas.

Los resultados de la determinación del nivel de autoestima después de aplicar el programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor arrojaron que el 68.0% de adultos mayores tienen autoestima alta, 18.0% autoestima media y 14.0% autoestima baja.

Acercas de los resultados del efecto del programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor, donde el pre test obtuvo una media de 11.62 con una varianza de 11.62 y el pos test una media de 24.28 con varianza de 16.56 se encontró un alto nivel de significancia (p-valor: 0.0), lo que demuestra que existe un efecto del programa motivación personal en la autoestima de los adultos mayores. Como se puede observar el nivel de autoestima del AM mejoró con la aplicación del programa de motivación personal, el mismo que basado en un conjunto de actividades, permitieron mejorar el estado de ánimo, les permite concentrarse mejor en lo que hacen, se sienten más útiles al demostrar sus habilidades y destrezas, a pesar de la edad o situación de salud en la que se encontraban. Así también, les permitió incrementar el sentimiento de independencia y de autovalía, factores relacionados a la autoestima.

Estadísticamente, los adultos mayores tuvieron un efecto positivo en su autoestima, mostrándose satisfechos y cambiando la manera de ver la vida. Así también, mediante el programa de motivación se puede prevenir enfermedades y contribuir a mantener la independencia motora y mayores beneficios socio-afectivos y económicos estas personas, entendiéndose que sus actividades pasadas son buenas para seguir demostrándolas o dándoles a conocer al resto de su familia. Finalmente, el cambio de transición física no impide en hacer algunas cosas como las que se mostró en el Programa de motivación personal.

VI. CONCLUSIONES

- El 70% de la población de adultos mayores en estudio fue de edad avanzada y solo el 8 % corresponde a grandes longevos.
- La autoestima antes de aplicar el Programa de Motivación Personal, fue baja en el 56.0% de los adultos mayores, media en el 32.0% y alta en el 12.0%.
- La autoestima después de aplicar el Programa de Motivación Personal, fue alta en el 68.0% de los adultos mayores, media en el 18.0% y baja en el 14.0%.
- El efecto del programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor fue considerable (p -valor: 0.00).

VII. RECOMENDACIONES

- Seguir realizando estudios sobre los factores que se relacionan con el nivel de autoestima en el adulto mayor
- Dar a conocer a las autoridades de la Institución en la que se realizó el estudio, los resultados obtenidos que podrían servir como datos para los futuros programas del adulto mayor.

VIII. LIMITACIONES

- La investigación en estudio solamente realizó búsqueda de información en el idioma castellano por lo que no se encontró más antecedentes respecto a la aplicación de un programa de motivación personal solo se encontró resultados referidos al nivel de autoestima, estudios que hemos tomado como referencia para comparar nuestros resultados

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía para el cuidado de la salud Pág: 42. [Internet] [Consultado el 8 de agosto del 2018] Disponible: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoYSociedad-4783.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organismo Mundial de la Salud. EE.UU.: ISBN - 92 -4; 2015.
3. Irving J. Situación de las personas adultas mayores en el Perú. [Internet] PAM 2007-2015. [Internet] [Consultado el 30 de diciembre del 2018] Disponible en URL:<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/53017/IrvingJaime.pf>.
4. La salud en las Américas Edición de 2012 Volumen I. Informe Latinoamericano de la salud. Oficina sanitaria panamericana. Osp. [Internet] [Consultado el 8 de agosto del 2018] Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-Americas-2002-Vol-1.pdf>
5. Cornachioni M. Psicología del desarrollo. Vejez, aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Córdoba: Editorial Brujas; 2006. pp. 191 – 192 p.
6. Villavicencio I. Rivero R. Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana. Rev científica. 2015; 3(1).
7. Núñez de Villavicencio Porro F. Leaal S. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.
8. Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos; 2016, 25(2): 57-62 p .
9. Papalia D. Desarrollo Humano. Cambios fisiológicos, anatómicos y biomecánicos del envejecimiento. Ciudad de México, Editorial: Mcgraw-Hill Interamericana - Fisioterapia Latina. (2009). [Internet] [Consultado el 8 de agosto del 2018] Disponible: https://www.academia.edu/25114536/Desarrollo_de_la_Aduldez_y_Vejez_3_era_edici%C3%B3n_-_Papalia

10. Kozier B & G. Oliveri. R. Enfermería Fundamental: conceptos, procesos y prácticas. Tomo I, 4º ed. Madrid Interamericana – Mc Graw –Hill, 1994; 710 – 724 p.
11. Potter Perry & Stokert Hall. Fundamentos de Enfermería. 8º Ed. España, Madrid Interamericana. Elsevier. 2014. 167 – 180 p.
12. Moreno A. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2005; 222-237 p.
13. Organización Mundial de la Salud. El Adulto Mayor [Internet]. [Consultado el 28 de agosto del 2018]. Disponible en URL: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
14. Staab A, Hodges, L. Enfermería Gerontológica. México. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana 1998.
15. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. [Internet][Consultado el 28 de septiembre del 2018] Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
16. Ministerio de la Salud. Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud. [Internet]. [Consultado el 28 de octubre del 2018] Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3271.pdf>
17. Wilber K. El proyecto Atman 2ª. ed. Edit. Kairós. Barcelona .1995.191-196 p.
18. Yagoesky R. Autoestima en Palabras Sencillas. Impresiones San Pablo. Caracas, Venezuela; 1998.
19. Barroso M. Autoestima. Ecología y Catástrofe. 2da ed. Edit. Galac. S.A. Caracas 2000.
20. Anzola E. Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica. Washington D.C. OPS. Serie Paltex, 2011. 11- 51 p.
21. Alcántara J. ¿Qué es la autoestima? Cómo educar la autoestima, 3ª edición. España, 2005. Ediciones.
22. Coopersmith S. Inventario de autoestima. Ed EMAPE. Palo Alto California 1996, 2-8 p.
23. Branden N. La Psicología de La Autoestima. Editorial Paidós Ibérica. Bs. Aires, Argentina 2001.

24. Bustamante S. Autoestima y asertividad. 2004 [Internet]. [Consultado el 8 de septiembre del 2018] URL: <http://ebookbrowse.net/autoestima-y-asertividad-bustamante-sarapdf-d561491073>
25. Pope A., McHales y Craighead, W. Self – esteem enhancement whit children and adolecents. Pergamon: New York, 1998.
26. Maslow A. H. Motivación y personalidad. Madrid. Editorial Díaz de Santos S.A, 1991.
27. Strejilevich L. Vejez, actividad creadora y trabajo. 2011 [Internet]. [Consultado el 18 de octubre del 2018] Recuperado de: www.inmayores.mides.gub.uy.
28. Chóliz M. Psicología de la motivación: El proceso motivacional. Valencia – España. Universidad de Valencia, 2004.
29. González Serra, Diego. Psicología de la motivación. La Habana, Cuba. Ed. Eimet, 2008.
30. Martínez R & Suarez L. de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe – Provincia de Pacasmayo. [Tesis en Internet]. Trujillo, 2015.
31. Iparraguirre S & Vásquez J. en Huamachuco, investigaron sobre los Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo San Francisco de Asís Huamachuco. [Tesis en Internet], 2015.
32. Hernandez R. Fernandez C. Baptista P. Metodología de la Investigación. Tercera Edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 2003.
33. Lilia Escorcía. Tercer Seminario internación de antropología Forense, Edad biológica y edad cronología. 30 de agosto 2013 [Internet]. [Consultado el 18 de julio del 2019] http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
34. Unicef. Aplicando genero. Canada 29 de julio 2018. [Internet] [Consultado el 18 de julio del 2019] https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
35. Garcia, Liberato. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima del adulto mayor hipertenso. Hospital Distrital Jerusalén. Trujillo 2014. [Tesis en Internet]. [Consultado el 18 de julio del 2019] <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/>

upaorep/925/1/GARC%C3%8DA_MAR%C3%8DA_AUTOESTIMA_ADULT
O_MAYOR.pdf

36. Asociación Médica Mundial, 21 de marzo 2019 [Internet]. [Consultado el 03 de junio del 2019] Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE PERMISO

Trujillo, 16 de febrero del 2019

Jefe del Hospital Distrital de Vista Alegre

Asunto: Permiso de realizar estudio de investigación

Nosotras egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego en calidad de responsables del proyecto de investigación ante usted respetuosamente exponemos.

Dentro de nuestra formación de pregrado como futuras enfermeras de la Universidad Privada Antenor Orrego, se considera muy importante la realización de actividades de investigación en la cual desarrollaremos un estudio de investigación titulado:

“Efecto de un Programa de Motivacional Personal en la Autoestima del Adulto “Mayor. Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo, 2018”

Por ello, solicitamos cordialmente se nos otorgue una autorización para realizar nuestra investigación científica en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Distrital de Vista Alegre entre el 20 de febrero hasta el 6 de marzo del presente año, para lo cual cumplimos con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto.

Sin otro particular y esperando una buena acogida, nos despedimos atte.

Bach Enf. Contreras Contreras Tereza Flor de Rocio
Bach Enf. Fernandez Cruz Alexandra Milagritos
Responsables del Proyecto de Investigación

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA – ÍNDICE DE KATZ

INSTRUCCIONES: Estimado señor(a), a continuación, se les leerá 6 preguntas con respecto a sus actividades de la vida diaria. Para lo cual, por favor, se solicita su participación y colaboración en responder con la mayor sinceridad posible, sin antes hacer de su conocimiento que las respuestas del presente cuestionario serán de uso reservado. Cuento usted con la completa discreción:

| | | |
|---------------------------|---|--|
| 1. Baño | Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía). | |
| | Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo. | |
| 2. Vestido | Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos. | |
| | Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido. | |
| 3. Uso del retrete | Independiente: Va al baño solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores. | |
| | Dependiente. Precisa ayuda para ir al baño. | |
| 4. Movilidad | Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo. | |
| | Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos. | |
| 5. Continencia | Independiente. Control completo de micción defecación. | |
| | Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación. | |
| 6. Alimentación | Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne. | |
| | Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral. | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | | |

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE PERMISO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°..... después de haber recibido la información acerca de la investigación a realizar por la Bachiller en Enfermería, acepto ser entrevistada con el fin de contribuir a la investigación sobre; el día y la hora que se acuerda, en donde se me aplicará un cuestionario, cuyo tiempo para su resolución del mismo será de aproximadamente de 15 minutos cada uno.

Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de estos instrumentos en mi persona, y por el cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es totalmente voluntario. Además, recibo como garantía que la información será tratada con criterio y con confidencialidad y muestra identidad con criterio y anonimato.

Entiendo que si necesito hacer una consulta relacionada con el estudio, podré ubicarlos a través del siguiente número telefónico en una llamada por cobrar. Los resultados de la información me serán proporcionados si lo solicito.

Trujillo___de_____2019

Sr. (a) _____

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

Cuestionario para evaluar el nivel de autoestima en adulto mayor

Adaptado por García y Liberato (2012)

INSTRUCCIONES: Estimado señor(a), a continuación, se le leerá 10 preguntas con respecto a su forma de pensar y sentir. Para lo cual, por favor, se solicita su participación y colaboración en responder con la mayor sinceridad posible, sin antes hacer de su conocimiento que las respuestas del presente cuestionario serán de uso reservado. Cuente usted con la completa discreción:

Escala de respuestas:

(S) =Siempre, (S) =Casi siempre, (AV) = A veces o (N) = Nunca.

| ÍTEMS | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca |
|---|---------|--------------|---------|-------|
| 1. Siente que es una persona, digna de aprecio, por su familia | | | | |
| 2. Está convencido de que tiene cualidades buenas. | | | | |
| 3. Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los miembros de su familia | | | | |
| 4. Tiene una actitud positiva hacia sí mismo. | | | | |
| 5. Se siente satisfecho de sí mismo(a) de sí mismo. | | | | |
| 6. Siente que tiene mucho de lo que estar orgulloso(a) | | | | |
| 7. Es capaz de alcanzar la mayoría de sus metas. | | | | |
| 8. Le gustaría sentir más respeto por sí mismo(a). | | | | |
| 9. Considera que es útil. | | | | |
| 10. Se considera buena persona. | | | | |

ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL:

“ME QUIERO TAL COMO SOY”



✚ **Bach. Tereza Flor del Rocio Contreras Contreras**
✚ **Bach. Alexandra Milagritos Fernández Cruz**

2018

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano se inicia desde el nacimiento y nos acompaña en el crecimiento y desarrollo de la vida manifestándose en cambios somáticos y funcionales. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la mayoría de personas pueden aspirar a vivir hasta los 60 años y más. La mayor esperanza de vida se debe al avance tecnológico en la medicina y salud, la que, sumada a las caídas importantes en las tasas de fecundidad, es una de las causas del rápido envejecimiento de las poblaciones en todo el mundo, estos cambios son imponentes y las implicaciones son enormes. Una vida más larga es un recurso extremadamente valioso, otorga la oportunidad de repensar no sólo como vivir la vejez, si no como podría desarrollarse toda nuestra vida.

En el mundo, existe un proceso creciente de envejecimiento. Hoy, existen países, como Japón, cuya población adulta mayor ya está alrededor del 25%. Las estadísticas señalan que, en América del Sur, el 8% de la población son mayores de 65 años, se proyecta que para el año 2025, éste porcentaje, será del 23%.

En Perú, en el 2013 la población adulta mayor de 60 años a más fue de 2'807,354, luego en el año 2017 la población adulta fue de 3'250,000 y representó el 10.1% de la población total. Es decir, existe un envejecimiento poblacional en crecimiento. En algunos departamentos, los adultos mayores representan el 15% y otros llegan al 5% de la población total. En consecuencia, ser adulto mayor en el país significa pertenecer a un grupo vulnerable donde las condiciones de vida no son las más adecuadas esta etapa de la vida. Fenómeno que va configurando una nueva problemática social de salud pública.

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 sujeto viejo sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente.

Es ahí donde se sustentan las bases del presente programa, porque nuestro país tiene diferencias socioeconómicas grandes con respecto a los países del primer mundo, por ello carecemos de fuertes políticas de protección a los adultos mayores, de jubilaciones dignas, y del apoyo social que requieren, sin embargo, la labor loable de las enfermeras en los hospitales y centros de salud, creando y aplicando distintos programas, logran mantener una estabilidad emocional en los adultos mayores.

Por ello el presente programa de motivación personal, está enfocado en adultos mayores que si bien es cierto, tienen una atención en este hospital, por su misma condición de vejez, no se sienten útiles para la sociedad, sin embargo con las sesiones y manualidades programadas, les daremos la dirección que deben seguir, porque, por su misma condición ellos ahora deben participar en la sociedad desde un plano pasivo, porque dejaron de ser fuerza laboral, sin embargo en el plano empírico y espiritual, ellos son los más indicados para guiar a las futuras generaciones, y ese direccionamiento debe estar enfocado a que ellos son importantes en la sociedad y que ahora pueden trabajar o participar de una forma distinta.

Con respecto a la intensidad, se le dará la intensidad que requiere su edad, porque ellos si bien es cierto no pueden exacerbarse como antaño, tienen la condición de trabajar arduamente en sí mismos, para lograr sus propios beneficios.

Para lo cual se desarrollará el presente trabajo que tiene por finalidad elevar la autoestima de los adultos mayores, mediante la motivación personal que será llevada a cabo en un total de 3 sesiones.

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.1. Ámbito de intervención:

- Hospital Distrital Vista Alegre

2.2. Fecha y duración del evento

- Fecha de inicio: 20 Febrero
- Fecha de término: 05 Marzo

2.3. Lugar de evento

- Hospital Vista Alegre

2.4. Población beneficiada

- Adultos mayores del Hospital Vista Alegre

2.5. Organizadoras

- Bach. Alexandra Fernández Cruz
- Bach. Tereza Contreras Contreras

III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo general

Informar mediante un programa de motivación personal sobre la autoestima en el adulto mayor.

3.1.2. Objetivos específicos

Al final del programa de motivación personal en adultos mayores:

- Brindar información sobre envejecimiento y cambios específicos.
- Lograr la participación activa del AM en el taller de manualidad.

3.2. METODOLOGÍA

3.2.1. Métodos y Técnicas:

- Ponencia.
- Talleres de manualidades

3.2.2. Medios y Materiales:

- Diapositivas
- Material impreso: Trípticos
- Material de manualidades.

3.3. RECURSOS

Humanos

- Las autoras del estudio.
- La asesora de investigación y desarrollo de tesis.
- Los adultos mayores.

Materiales

Taller N° 1: ALFILETERO

- Depósito de Ayudín
- Alfileres
- Retaso de tela
- Papel de regalo
- Esponja de dulopillo
- Greca o blonda
- Piedras

Taller N° 2: ALMOHADA

- Tela
- Dulopillo
- Hilo
- Aguja
- Tijera de tela
- Decoraciones según lo desee
- Pega pega

Taller N° 3: PORTARETRATOS

- 8 palitos de helado
- Pintura para madera
- Pegamento blanco
- Fotografía
- Silicona

PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL “APRENDIENDO SOBRE MIS VIRTUDES Y DEFICIENCIAS”

I. PRIMER DÍA

Fecha: 13 /03/19

Aplicación de pre-test

Desarrollo del módulo número 1

Taller Elaborando alfiletero

| ACTIVIDAD | CONTENIDO | METODOLOGÍA | TIEMPO | MATERIAL | RESULTADOS ESPERADOS |
|----------------------------------|--|---|---------------|---|---|
| Ponencia sobre El Envejecimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Definición de envejecimiento • Cambios físicos, psicológicos, psicosociales. • Envejecimiento saludable. | Exposición | 30 min | Papelotes Plumones Hojas Ayudas audiovisuales | Información impartida a la totalidad de adultos mayores participantes del programa. |
| Elaboración de alfiletero | <ul style="list-style-type: none"> • Explicación de taller para la elaboración de alfiletero | TALLER: Demostración participativa de asistentes | 1h 30 min | Depósito de Ayudín Alfileres Retaso de tela Papel de regalo Esponja de dulopillo Greca o blonda Piedras | Los adultos Mayores participaran del taller de manualidades |

PROCEDIMIENTO

- Revisar materiales completos, colocar el depósito de ayudin llenarlo de dulopillo.
- Luego colocar la tela alrededor de dulopillo pegar con uhu o silicona.
- Decorar con greca o cualquier otro adorno.



II. SEGUNDO DÍA

Fecha: 20/03/19

Tema: Desarrollo del módulo número 2

Taller: Elaborando Almohada

| ACTIVIDAD | CONTENIDO | METODOLOGÍA | TIEMPO | MATERIAL | RESULTADOS ESPERADOS |
|--------------------------------|---|---|-----------|--|---|
| Ponencia sobre El Adulto Mayor | <ul style="list-style-type: none">• Define adulto mayor• Comprenden sobre su autocuidado | Exposición | 30 min | Papelotes Plumones Hojas Ayudas audiovisuales | Información impartida a la totalidad de adultos mayores participantes del programa. |
| Elaboración de un cojín. | <ul style="list-style-type: none">• Explicación sobre el procedimiento que se realizará en el taller elaborando almohada. | TALLER: Demostración participativa de asistentes | 1h 30 min | Tela Dulopillo Hilo Aguja Tijera de tela Decoraciones según lo desee Pega pega | Los adultos Mayores participaran del taller de manualidades |

PROCEDIMIENTO

- Elige la tela. Casi cualquier tela sirve, pero considera el propósito del cojín que quieres hacer. Si vas a usarla para descansar por la noche, elige una tela que se sienta bien contra tu cara. Si el cojín será decorativa, escoge una tela que combine con tus otros muebles
- Cortar la tela en dos cuadrados o rectángulos de igual tamaño.
- Coloca las dos piezas de tela juntas por el revés.
- Cose tres de los bordes.
- Dale la vuelta al cojín por el derecho.
- Dobla los bordes sin trabajar y presiónalos.
- Rellena al cojín todo lo que puedas para que quede bonita y llena.
- Sujeta la abertura con alfileres y cóselo.



III. TERCER DÍA

Fecha: 27 /03/19

Tema: Desarrollo del módulo número 3

Práctica demostrativa de la autoestima mediante un sketch.

Taller: Elaborando portarretratos

Aplicación del post test

| ACTIVIDAD | CONTENIDO | METODOLOGÍA | TIEMPO | MATERIAL | RESULTADOS ESPERADOS |
|----------------------------------|--|--|-----------|--|---|
| Ponencia sobre La Autoestima | <ul style="list-style-type: none">Definición autoestima y autoestima del adulto mayorAutoestima alta y bajaBeneficios una buena autoestimaImplicancias de una mala autoestima | Exposición | 30 min | Papelotes Plumones Hojas Ayudas audiovisuales | Información impartida a la totalidad de adultos mayores participantes del programa. |
| Taller Elaborando portarretratos | <ul style="list-style-type: none">Explicación sobre el desarrollo del taller elaborando portarretratos. | TALLER: Demostración participativa de asistentes. | 1h 30 min | 8 palitos de helado Pintura para madera Pegamento blanco Fotografía Silicina | Los adultos Mayores participaran del taller de manualidades |

PROCEDIMIENTO

- Empezamos por hacer con 4 palitos de helado el cuadro que nos dará la forma del portarretrato y los pegamos.
- Con los palitos de helado restantes volvemos a hacer lo mismo.
- Los palitos que van en forma vertical deben quedar encima de los que van arriba y abajo de forma horizontal para que la fotografía pueda colocarse en medio.
- Sólo queda pintar a su gusto e incluso decorarla con algunas flores secas, pegatinas o dibujos.



PRE TEST



PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYO









POST PROGRAMA DE MOTIVACIÓN PERSONAL EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR

