

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



**GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DEL
ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL WALTER CRUZ VILCA,
CENTRO POBLADO MIRAMAR, TRUJILLO - 2014.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES :

Bach. Castro Neyra, Lisbeth Vanessa

Bach. Muñoz Bocanegra, Sthefani Lorena

ASESORA :

Ms. Rodríguez Aguilar, Olga Gessy

TRUJILLO – PERÚ

2014

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Julio y Samy por su apoyo incondicional y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante en el momento que más necesité.

A mis hermanos: Julio Armando y Jorge Luis por todo su apoyo y constante cooperación para seguir adelante.

Lisbeth Vanessa

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Raúl y Gladys por su comprensión, amor, tolerancia y apoyo en mi carrera profesional.

A mis hermanos por su afecto y cariño cuando lo necesito.

A mi novio, por su amor y paciencia que me impulsa a seguir creciendo como profesional.

Sthefani Lorena

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a nuestra docente asesora Ms. Olga Gessy Rodríguez Aguilar quién con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación, por estar siempre disponible para escuchar y resolver nuestras dudas.

Lisbeth y Lorena

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	20
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	Pág.
Grado de apoyo familiar en el adulto mayor en el hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo 2014.....	28
TABLA N° 2	
Nivel de autoestima en el adulto mayor en el hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo 2014.....	30
TABLA N°3	
Relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima en el adulto mayor en el hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo 2014.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	Pág.
Grado de apoyo familiar en el adulto mayor en el hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo 2014.....	29
 GRÁFICO N°2	
Nivel de autoestima en el adulto mayor en el hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo 2014.....	31
 GRÁFICO N°3	
Relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima en el adulto mayor en el hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo 2014.....	33

RESUMEN

Con el propósito de determinar el Grado de Apoyo Familiar y su relación con el Nivel de Autoestima en el adulto mayor, se realizó el presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; durante los meses Enero a Mayo del 2014, en el Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 50 Adultos Mayores que pertenecen al programa del Adulto Mayor. Para la recolección de la información se utilizaron dos cuestionarios, la primera para indagar el grado de apoyo familiar y la segunda sobre el nivel de autoestima del adulto mayor en el Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo; obteniéndose los siguientes resultados, respecto al grado de apoyo familiar en el 56% de adultos mayores fue alto, en el 24% fue moderado y en el 20% bajo; en cuanto al nivel de autoestima en el 78% fue alto, mientras que en el 22% fue bajo, llegando a concluir que aquellos que tuvieron baja autoestima el 18% tuvo bajo grado de apoyo familiar, en tanto que el 52% que tuvo un alto nivel de autoestima también evidenciaron alto grado de apoyo familiar, resultando estadísticamente significativa la relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima.

Palabras Claves: Apoyo Familiar, nivel de autoestima, adulto mayor.

ABSTRACT

In order to determine the level of family support and its relation to the level of esteem in the elderly, the present research correlational descriptive, cross-section was performed; during the months January to May 2014, in the Hospital Cruz Walter Vilches, Miramar Town Center, Trujillo. The sample universe consisted of 50 older adults belonging to the Elderly program. To gather information two questionnaires, the first is used to investigate the degree of family support and the second on the self-esteem of the elderly in the Walter Cruz Vilca, Miramar Town Center, Trujillo Hospital; the following results with respect to the degree of family support in 56% of older adults was high, 24% were moderate and 20% low; in the level of self-esteem in 78% was high, while 22% was low, reaching the conclusion that those who had low self-esteem 18% had low levels of family support, while 52% who had a high self-esteem also showed high levels of family support, being statistically significant relationship between the level of family support and self-esteem.

Keywords: Senior Family Support, self-esteem, adult.

I. INTRODUCCIÓN

El ciclo de vida del ser humano se inicia con el período pre natal, continuando con la primera infancia, infancia intermedia, adolescencia, etapa adulta temprana, intermedia y la etapa del adulto mayor, siendo esta última una etapa crucial donde ocurren cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer que la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países; constituyendo un reto para la sociedad, puesto que debe adaptarse a ello para mejorar la salud, la capacidad funcional así como su participación social y su seguridad (29).

El promedio de vida alcanzado por el hombre y la mujer está experimentando nuevas tendencias demográficas como resultado de una menor tasa de fecundidad y natalidad debido a un cambio en la mentalidad de la sociedad occidental y de los problemas socioeconómicos actuales conllevando a un aumento de la esperanza de vida como consecuencia del nivel de vida, de la nutrición, de la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y del progreso de la asistencia médica (5).

A nivel mundial y en América Latina, el proceso de envejecimiento está avanzando sin precedentes en la historia de la humanidad, siendo de 60 años o más quienes se multiplicaran por más de 3, pasando de 600 millones a 2000 millones de adultos mayores, incrementándose así de manera sostenida en los próximos decenios, cumpliendo la familia un rol importante en la vida de ellos (28).

A nivel Nacional, el Perú no está ajeno al aumento de la población del adulto mayor, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el último censo del año 2013, el Perú cuenta con una población de 30'814,144 habitantes, siendo 2'807,354 habitantes adultos mayores de 60 años, lo cual representa aproximadamente el 9,21% de la población total, estimándose que 1'311,027 son varones y 1'496,327 son mujeres; además el 39,0% de los hogares del país tienen entre sus miembros alguna persona adulta mayor (20).

A nivel local, la provincia de Trujillo es la más poblada de todo el departamento de la Libertad, según el censo del 2007, se contaba con 811, 797 habitantes, de los cuales el 6,7% eran adultos mayores; sin embargo, en el 2013 se cuenta con 928, 388 habitantes de los cuales el 9.4% se reportan que son adultos mayores. Se deduce que la proporción de adultos mayores está en aumento, es decir, el grupo de las personas de mayor edad crece más rápidamente que el conjunto de la población (19).

Existe un incremento notable de la esperanza de vida, lo cual favorece más a las mujeres que a los hombres; así para el 2013 fue 83 años para las mujeres y de 80 años para los hombres. Consecuentemente, la pirámide poblacional, que se caracterizaba por una amplia base de menores de 0 a 14 años y una cúspide muy estrecha de los adultos mayores, se va convirtiendo en una botella invertida (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adultos mayores a partir de 60 años quienes viven en países de desarrollo y 65 años quienes viven en países subdesarrollados. La mayoría de las definiciones sobre el adulto mayor enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: “Un proceso progresivo desfavorable de cambio a

nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte” (28).

Cuando la persona adulta mayor ha dejado de ser independiente, la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato. En los últimos años constatamos que la familia ha sufrido múltiples cambios, producto en parte del llamado proceso de modernización de la sociedad, que en lugar de cohesionar a las familias, acelera el proceso de desestructuración de las mismas y de desvalorización de los adultos mayores (9).

Se considera que la mayor parte de la población adulta mayor vive dentro de una familia y ésta es su principal fuente de apoyo psicosocial. Los conocimientos de la estructura y la dinámica del núcleo familiar son herramientas útiles para comprender mejor las necesidades del adulto mayor y el proceso de su enfermedad, los factores que favorecerán o disminuirán la aparición de síntomas o malestares, así como las repercusiones en cada miembro de su familia. El grado de dependencias físicas, mentales o ambas será determinante en el funcionamiento familiar, debido a las nuevas obligaciones que algunas veces de manera permanente deben confrontar las personas que rodean al adulto mayor (31).

Los cambios físicos que ocurren en la etapa del adulto mayor son diferentes entre los distintos individuos, lo que sí es seguro es que se llevan a cabo cambios que afectan los sistemas. Durante la vida ocurren muchos cambios que indican que estamos madurando o envejeciendo, pero el envejecimiento comienza cuando estos cambios son observables más rápidamente, por ejemplo: Venas y huesos de las manos se tornan

prominentes bajo una capa delgada de piel. En las regiones claviculares y axilares del cuerpo aparecen huesos profundos, las mamas se tornan péndulas, ojos hundidos por la desaparición de la capa de grasa periorbitaria. Sensación de frío por falta de tejido adiposo. El calor puede afectarle, ya que no transpiran libremente debido a que las glándulas sudoríparas disminuyen en tamaño, número y actividad; reducen la capacidad de enfriamiento. En relación al dolor hay reducción de la sensibilidad, la movilidad se reduce, la coordinación es más lenta y hay fragilidad ósea, puede haber osteoporosis, reflejos más lentos (22).

A nivel fisiológico, los cambios en los sistemas y órganos corporales son sumamente variables y pueden ser resultado del estilo de vida o de la enfermedad. La mayoría de los sistemas corporales por lo general continúan funcionando bastante bien, pero el corazón se vuelve más susceptible a la enfermedad; la capacidad de reserva disminuye y aunque el cerebro cambia con la edad, las variaciones por lo general, son modestas, incluyen pérdida o reducción de las células nerviosas y respuestas más lentas. Sin embargo, el cerebro también es capaz de producir nuevas neuronas y construir nuevas conexiones. Aunque los problemas visuales y de audición interfieren con la vida diaria, a menudo pueden ser corregidos. El daño irreversible resulta de la degeneración macular relacionada con la edad o el glaucoma. Las pérdidas del gusto y el olfato conducen a una mala nutrición. El entrenamiento ayuda a mejorar la fuerza muscular, el equilibrio y el tiempo de reacción. Los ancianos suelen ser susceptibles a accidentes y caídas (3) (32).

La edad adulta mayor, es la última etapa del ciclo evolutivo del ser humano, y como las anteriores requiere de adaptación. De esto se deduce que si el individuo durante su vida ha superado adecuadamente los conflictos, podría tener una etapa del

adulto mayor satisfactoria y productiva, así el individuo cuya vida estuvo llena de frustraciones y conflictos emocionales, ocasionados por el, o ella misma(o) o por su medio y que no las pudo superar ni en la misma etapa ni en las posteriores, cuyo resultado es una edad mayor insatisfecha (5).

Asimismo, esta etapa conlleva a cambios asociados a pérdidas de tipo familiar, social, laboral, afectivo y espiritual, tales como: pérdida del reconocimiento y status social, pérdida de amigos, cónyuge, ingresos económicos, posición dentro de la estructura familiar, del empleo debido a la jubilación, pérdidas de roles, de amigos, compañero, rol laboral; o cambio en el estilo de vida debido a múltiples factores tales como: antecedentes familiares, historia de salud, autocuidado, nivel socioeconómico y educacional, vivencias, valores, afecto, amor y ambiente físico (31).

El adulto mayor tiene derecho a ser independiente en el sentido de que debe tener alimento, techo, abrigo y cuidados de enfermería en su salud; a vivir seguro y en su hogar hasta cuando le sea posible. También es importante la participación que es compartir sus conocimientos, contribuir a la comunidad y hacerle saber al gobierno lo que necesita (4).

Otro aspecto, el acceso a los cuidados de Enfermería en la salud del adulto mayor y protección culturalmente apropiados. Al recibir servicios para mejorar su salud, se les respeta sus deseos, su dignidad y su fe. Es importante la realización de cada persona adulta mayor para el desarrollo de sus propios intereses y participar en actividades educativas, culturales, espirituales y sociales; y por último, la dignidad es decir verse libre de maltrato físico y mental (11).

Enfrentado a la realidad del envejecimiento, en medio de una sociedad altamente diversificada, es probable que viva el adulto mayor la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, así como la viudez, las dinámicas intergeneracionales, los temores ante la muerte, a no ser tenidos en cuenta como cierto grado de marginación social. Es fácil que se sienta como alguien que ya no cuenta mucho para los demás, porque percibe que los demás no cuentan con él. A nivel familiar, que es el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta, la nueva realidad de la familia nuclear permite que el adulto mayor vaya poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia sea tan necesaria. No es raro, por tanto, que algunos de las personas adultas mayores sufran la experiencia de vivir su autoestima en serio menoscabo (4).

Vistos a grandes trazos algunos de los rasgos de la sociedad actual, es posible referirse a ciertos aspectos psicológicos del adulto mayor, los cuales se relacionan con la manera que, enfrentado a la realidad de su envejecimiento, tiende a percibir de sí mismo. La manera de percibirse es lo que permite hacer la propia evaluación, esto último es el proceso conocido como “autoestima”. Que la autoestima sea positiva o negativa, en alza o en baja, no es indiferente. De la autoestima depende la manera en que cada individuo tiende a enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y a los demás; de ella depende, en gran medida, la manera en que cada uno se enfrenta a los conflictos y dificultades de la vida (1).

Erickson, sostiene que la búsqueda de la identidad es el tema más importante a través de la vida. La teoría del desarrollo psicosocial divide en ocho períodos de edad la vida humana; cada etapa representa una crisis en la personalidad que implica un conflicto diferente y cada vez mayor. Cada crisis es un momento crucial para la

resolución de aspectos importantes; éstas se manifiestan en momentos determinados según el nivel de madurez de la persona. Si el individuo se adapta a las exigencias de cada crisis el ego continuará su desarrollo hasta la siguiente etapa; si la crisis no se resuelve de manera satisfactoria, su presencia continua interferirá el desarrollo sano del ego. La solución satisfactoria de cada una de las ocho crisis requiere que un rasgo positivo se equilibre con uno negativo (15).

Considera al adulto mayor a partir de los 65 años a más por lo que expresa que se encuentra en el conflicto de integridad vs desesperanza. Durante esta etapa, la mayoría de adultos mayores tienen confianza en su vida y sus logros. Si están contentos con lo que realizaron experimentan lo que se denomina "integridad" o sentido de "totalidad", además la integridad es vista contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado de espíritu cuyo componente especial que es la autoaceptación. Una persona que no está satisfecha con su vida, que desearía poder vivirla de nuevo, aunque sabe que es imposible, se rendirá a la desesperanza. En lo que respecta a sus labores, el adulto mayor acepta el proceso de envejecimiento, se adapta al retiro y a la muerte de su cónyuge y amigos (16).

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial" (28).

La palabra familia designa una institución evolutiva, lo que permite sostener que hay diferentes tipos de familia, lo cual evidencia por un lado, que no hay un solo

arquetipo de la misma, y por otro, que no es una estructura estática, ya que los aportes que realiza la familia permiten administrar los procesos primordiales del desarrollo psíquico, los modos de comunicación, de ideas y sentimientos, las actitudes corporales propias; todo esto lo hace transmitiendo estructuras y patrones de conducta que permiten la adaptación y el funcionamiento familiar que facilita su supervivencia en un medio ambiente determinado (30).

La familia como sistema, como grupo, tiene rasgos universales o compartidos con otros del mismo orden social; sin embargo como estructura interaccional, escenario de una dialéctica entre sujetos, se desarrollan en ella procesos únicos y específicos. Y en esta permanente interacción, el primer grupo donde el individuo empieza a interactuar es la familia, que pasa a ser no sólo un lugar de desarrollo, sino también, y dentro de lo funcional de la misma, un factor importante que puede llevar a lo normal o a lo patológico. Es por ello que la familia, como primer ambiente cumple funciones imprescindibles para el desarrollo sano de todo sujeto (5).

La familia tiene un papel básico y fundamental en las funciones de protección, cuidado y atención a sus miembros, entre ellos existe sentimientos de solidaridad y reciprocidad que se manifiestan de diferentes formas como compartir responsabilidades, ofrecer contraprestaciones y ayuda mutua como parte de las obligaciones familiares, por lo tanto la familia sigue siendo el principal soporte del adulto mayor (35).

La familia es el lugar donde se juegan las posibilidades de adquisición en orden de la salud mental, que no es una cualidad estática que alguien posee en privado, es decir no se sostiene a sí misma, si no que se mantiene gracias a la cercanía y apoyo emocional de otro, implicando un sistema de valores en donde el bienestar del individuo está vinculado a los integrantes del sistema primordial (13).

Toda familia, tiene una compleja estructura de funcionamiento y convivencia. Cada una es un sistema compuesto de subsistemas funcionalmente definidos, que mantienen unos límites dinámicos y se relacionan unos con otros según una estructura jerárquica establecida a lo largo de su formación. Si la organización es estable y permite predictibilidad, seguridad y cohesividad a sus miembros, será altamente valorada por estos y a menudo irán muy lejos para protegerla (26).

En la familia todos influyen sobre todos, en una especie de reacción circular, cuando la estructura familiar, como conjunto de interacciones constantes que se dan en la familia, es inadecuada, o bien, cuando el grupo familiar o alguno de sus miembros afronta un momento de estrés que rebasa sus fuerzas, la familia se estanca en su desarrollo, se repliega sobre sí misma de manera centrípeta y se cierra a la posibilidad de experimentar nuevas formas de interacción, más adecuadas al momento por el que atraviesan (36).

Como una red social la familia tiene poderosas implicancias para la salud de sus miembros. De ahí que, la salud familiar es el resultado de la interacción entre diversas situaciones que un grupo familiar enfrenta y que determina su reacción frente a los fenómenos de su proceso de vida incluidas la condición de sano o enfermo. La forma en que la familia afronta estas situaciones depende del apoyo familiar que exista entre sus miembros, la cual es definida como la ayuda que la familia o algunos de sus miembros proporcionan a otro miembro en la satisfacción de sus necesidades a través del proceso de intervención, un intercambio mutuo que involucra intimidad y oportunidad para una conducta recíproca (36).

Es así que, el apoyo familiar es la previsión de recursos mediante la red social y familiar e incluye ayuda emocional que proporciona un sentido de pertenencia en el cual mejora la autoestima, la ayuda tangible con servicios o ayuda financiera, ayuda informativa y previsión de guía y consejos cognitivos y la ayuda de apreciación conocida como la disponibilidad de alguien en quien confiar. La ayuda social familiar influye en la autoestima, en el estado de ánimo, adaptación a las enfermedades, rehabilitación y acompañamiento (9).

El grado de apoyo familiar es aquella medida de ayuda que la familia o alguno de sus miembros proporciona a otro miembro, en la satisfacción de sus necesidades a través del proceso de interacción; la cual incluye: ayuda emocional, ayuda instrumental, ayuda informativa y ayuda valorativa (13).

El apoyo emocional o afectivo implica sentirse amado, cuidado, digno de confianza y dando una sensación de que la carga se comparte con el otro; apoyo instrumental, financiero o con servicios, está relacionado con la ayuda física y material; apoyo informativo con previsión de guía y consejos cognitivos, ayudando al individuo a solucionar problemas por sí solo; y el apoyo valorativo o de apreciación, que informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol, permitiendo una evaluación propia en relación con la realización del rol de los demás (13).

Así pues, el apoyo afectivo o emocional constituye un poderoso recurso contra las amenazas a la baja autoestima, ya que implica tener con quien hablar de los propios problemas. El expresarse emocionalmente, el compartir los sentimientos, pensamientos

y experiencias, la confianza y la intimidad, el afecto positivo e intenso, el dominio de las emociones, los sentimientos de ser valorado, los elogios y expresiones de respeto desempeñan un papel muy importante en el mantenimiento de la salud y el bienestar (3).

El apoyo familiar constituye entonces una de las claves de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis. Es el sentimiento de que uno es parte de una red de relaciones de mutuo apoyo en el que se podría confiar y que satisface las necesidades de intimidad, diversidad, pertenencia y utilidad como ser humano, lo que va a permitir diluir la soledad, el aislamiento y el sentimiento de minusvalía. Sentirse acompañado estimula la cooperación y redundante en la práctica de conductas saludables y evita la baja autoestima (2).

El hecho de que los adultos mayores perciban un sistema de apoyo familiar de una manera satisfactoria es algo muy positivo, ya que las personas que carecen de familiares que lo apoyen sufren de una mayor morbilidad, y constituye un factor de riesgo para los individuos con ideas suicidas ante un proceso patológico. Además se debe recordar la familia ha sido y sigue siendo la principal proveedora de cuidados (17).

La autoestima es auto respeto y autovaloración; es la actitud hacia uno mismo es la forma de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. También es parte esencial para que el ser humano alcance la plenitud y autorrealización en su salud física y mental, productividad y creatividad. (2).

La autoestima se clasifica en: Autoestima Alta, las personas de gran autoestima vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor; siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones y que la misma significa su mejor recurso. Al apreciar debidamente su propio valor está dispuesto a aquilatar y respetar el valor de los demás, por ello solicita ayuda, irradia confianza y esperanza y se acepta totalmente asimismo como ser humano. Ello no significa un estado de éxito total y constante, sino que a pesar de reconocer las propias limitaciones y debilidades, la persona siente orgullo sano de sus habilidades y capacidades (1).

Autoestima Baja, donde las personas carecen de confianza sobre sus propios actos, considerando como un fracaso cualquier dificultad que afronten en la vida diaria. Al sentirse de esta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean conseguir una perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidos. Quizás por ello, el éxito en cualquier tarea les complace de tal forma que contribuye a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado (1).

Los determinantes de la autoestima pueden ser de dos categorías: internas o externas; la primera se refiere a que la autoestima emana de sentimientos y pensamientos internos o de la interacción con el medio y la segunda se refiere a los cambios físicos, la disminución de las capacidades, enfermedades crónicas o agudas y actitudes sociales negativas hacia el adulto mayor influyen profundamente en su autoestima (3) (6).

El sentirse sano y autovalorado hace posible el enfrentamiento positivo con eventos estresantes del diario vivir. Cuando una persona goza de autoestima capaz de enfrentar los fracasos y problemas que le sobrevengan, dispone dentro de sí la fuerza necesaria para reaccionar buscando la superación de los obstáculos. De igual manera posibilita vivir cada experiencia con una dimensión de integridad y amor al sentirse confiando y trascendente. Pasa lo contrario con la persona desvalida de autoestima: Las adversidades le quiebran, paralizan y deprimen, pudiéndolo llevar poco a poco al aislamiento e indiferencia consigo mismo y con los demás (36).

La prevalencia de actitudes negativas hacia el adulto mayor, llegan al extremo de denigrar y descalificar la vejez, así como también desvaloriza a los adultos mayores; repercutiendo sobre ellos, que al internalizar o hacer suyas estas creencias, acaban por percibirse así mismo en esos términos, influyendo negativamente en su autoestima (16).

La enfermera por ser una profesional competitiva y que tiene como característica el liderazgo debe reforzar sus conocimientos para que brinde un cuidado holístico y de calidad al adulto mayor porque a pesar de su edad son vulnerables ante cualquier episodio y necesitan de mucho amor y afecto, para lo cual la familia es un pilar muy importante (27).

El rol de la Enfermera ante el cuidado del adulto mayor requiere ser transdisciplinario que incluya la promoción de la salud, el crecimiento individual y familiar, lo cual permite valorar el grado de conocimiento de parte de los cuidadores formales e informales con la finalidad de destacar el grado de confianza del adulto mayor ante su cuidador, lo que va a ser sentirse seguro de sí mismo, tener una adecuada

autoestima, ya que es la primera prioridad para que este ser humano se sienta pleno, autorrealizado y seguro (27).

El cuidado de Enfermería no sólo se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una relación psico-social entre la enfermera y el adulto mayor, según Davis lo define: La predisposición por parte del paciente y la predisposición por parte de la enfermera que lo cuida con el objetivo de mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, teniendo en cuenta el conocimiento por parte de la enfermera de las modificaciones en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento, sus problemas derivadas y su patología que sufre con sus consecuencias funcionales (7).

Los cambios que afectan al adulto mayor a través del ciclo vital no sólo se refieren a aspectos físicos y psicológicos sino que tienen que ver con aspectos sociales en relación a muchos de sus roles tanto familiares como laborales. La respuesta de la sociedad al envejecimiento acentúa la autopercepción negativa de sí mismo que afecta al adulto mayor. En nuestra cultura que hace culto de la juventud, el individuo mayor es considerado sin utilidad ni espacio social.

Por otro lado vemos la importancia del apoyo familiar que es la previsión de recursos mediante la red social e incluye ayuda emocional, ya que proporciona un sentido de pertenencia en el cual mejora la autoestima, el estado de ánimo, adaptación a las enfermedades, rehabilitación y acompañamiento.

Se ha realizado búsqueda de antecedentes relacionados al tema, presentándose a continuación los siguientes:

Leitón, Z. (2009); en un estudio realizado sobre Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con participación social, apoyo familiar y actividad laboral, en el centro del adulto mayor del sector Buenos Aires- Trujillo; concluye que el 60.3 % de los adultos mayores presentaron un alto grado de apoyo familiar y 39.7 % bajo grado de apoyo familiar (23).

Yepes, Y; Zavala, F (2010); en su estudio realizado sobre Adaptación a los cambios biopsicosociales del Adulto Mayor y su relación con el Nivel de Autoestima. Centro del Adulto Mayor-ESSALUD. El Porvenir, donde el 54,2% de adultos mayores presento un nivel de autoestima alto y el 45.8% un nivel de autoestima baja (38).

Cubas, L; Vásquez, C. (2010); en su estudio sobre Factores Biopsicosociales y Nivel de Autoestima del Adulto Mayor donde obtuvieron los siguientes resultados que el 55.79% de los participantes están en el rango de 60 a 69 años de edad, el sexo más frecuente fue el femenino en un 64.38%; las relaciones intrafamiliares, predominantes fueron buenas 47.21%, el 45.07% tenía actividades recreativas regulares y el 54.10% tenían pareja. El 56% de los adultos mayores presentaron autoestima alta y el 45 % baja autoestima. El nivel de autoestima disminuye cuando las actividades recreativas y las relaciones intrafamiliares son deficientes (24).

Rubio, L; Valderrama, M. (2012); en su estudio sobre Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo; donde obtuvieron los siguientes resultados que el 90% de los adultos mayores tienen una alta autoestima y el 10% alcanzó un nivel de autoestima baja. La percepción del maltrato es baja en un 56.7%, existiendo un 43.3% que

manifiesta una percepción de maltrato moderada. El nivel de autoestima es alto cuando la percepción del maltrato es baja (34).

Por todo lo antes mencionado, en nuestra experiencia práctica y como internas de enfermería se ha observado diversas alteraciones emocionales en el adulto mayor tales como el sentirse incapaces de realizar actividades de la vida cotidiana, preocupaciones; asimismo se ha podido identificar algunas carencias de apoyo emocional en el proceso de interacción entre familiares y adultos mayores durante el programa brindado por las enfermeras, situación que nos motivó a realizar el presente estudio de investigación cuyo propósito es establecer la relación que existe entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto mayor del programa del Hospital Walter Cruz Vilca a fin de conocer la realidad de la población en estudio.

En tal sentido nos proponemos dilucidar la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto mayor en el Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo – 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto mayor en el Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar, Trujillo – 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el grado de apoyo familiar en el adulto mayor.
- Identificar el nivel de autoestima en el adulto mayor.

HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima en el adulto mayor.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Material de estudio

2.1.1. Población:

La población de estudio estuvo constituida por 50 Adultos Mayores que pertenecen al programa del Adulto Mayor del Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar - Trujillo.

2.1.2. Muestra:

Se trabajó con el 100% de la población del programa del adulto mayor del Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar – Trujillo, por ser una población pequeña.

2.1.3. Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos mayores de ambos sexos, de 60 años a más que asisten regularmente al programa del Adulto Mayor.
- Pacientes adultos mayores que acepten voluntariamente a participar en el estudio.
- Pacientes adultos mayores que pertenezcan a un grupo familiar.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes adultos mayores con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo).
- Pacientes adultos mayores que no deseen participar en la encuesta.

2.1.4. Unidad de análisis

Pacientes adultos mayores del Hospital Walter Cruz Vilca que cumplen los criterios de inclusión.

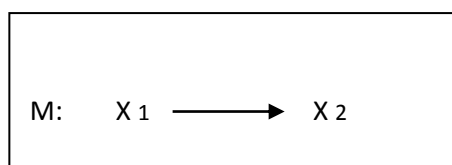
2.2. MÉTODO:

2.2.1. Tipo de Estudio:

El estudio realizado fue de tipo Descriptivo-Correlacional.

2.2.2. Diseño investigación:

El presente trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta el siguiente diseño según Hernández Sampieri (10):



Donde:

M: Muestra de estudio

X1: Grado de Apoyo Familiar

X2: Nivel de autoestima

2.2.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE X1:

Grado de apoyo familiar.

Definición conceptual:

El Grado de apoyo familiar es aquella medida de ayuda que la familia o alguno de sus miembros proporciona a otro miembro, en la satisfacción de sus necesidades a través del proceso de interacción; la cual incluye: ayuda emocional, ayuda instrumental y ayuda informativa (11).

Definición operacional:

Se midió a través del cuestionario Grado de Apoyo Familiar, que consta de 10 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes (Anexo N° 2) (13).

- Siempre : 3 puntos
- A veces : 2 puntos
- Nunca : 1 punto

El instrumento tiene un total de 30 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo, utilizándose la siguiente escala:

- Bajo grado de apoyo familiar : 10 – 16 puntos
- Moderado grado de apoyo familiar : 17 – 23 puntos
- Alto grado de apoyo familiar : 24 – 30 puntos

Variable X2:

Nivel de autoestima

Definición conceptual:

La autoestima es auto respeto y autovaloración; es la actitud hacia uno mismo es la forma de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. También es parte esencial para que el ser humano alcance la plenitud y autorrealización en su salud física y mental, productividad y creatividad (8).

Definición Operacional:

Se midió a través del cuestionario Nivel de Autoestima, que consta de 10 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes (Anexo N° 2) (13).

- Siempre : 2 puntos
- A veces : 1 puntos
- Nunca : 0 puntos

El instrumento tiene un total de 20 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo, los puntajes fueron clasificados según la siguiente escala:

- Autoestima alta : 11 - 20 Puntos
- Autoestima baja : 0 - 10 Puntos

2.2.4. Procedimientos para la recolección de información,

Instrumentos a utilizar

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó autorización de la Dirección del Hospital Walter Cruz Vilca, así mismo se coordinó con la Enfermera Jefe del Programa del Adulto Mayor a fin de obtener facilidades para realizar el estudio, luego a través de una entrevista con los pacientes adultos mayores se les dio a conocer los objetivos del presente estudio para obtener su participación voluntaria así mismo se les proporcionó el consentimiento informado. La aplicación de las encuestas tuvo una duración de 15 a 20 minutos. Al momento de aplicar los instrumentos se tuvo en cuenta lo siguiente: Se acercó al paciente presentándose y se pidió su autorización para participar en el estudio, luego se explicó que su información es confidencial, se entregó los instrumentos, para que sean llenados en presencia del encuestador, se hizo aclaraciones respectivas para el llenado del cuestionario mas no sugiriendo respuestas; luego, se verificó si todos los espacios han sido llenados de acuerdo a la instrucción, colocándose un código (numero) en el encabezado de cada una de las hojas para verificar el orden correlativo de las encuestas.

2.2.5. Instrumentos de recolección de datos:

Se utilizaron dos instrumentos, uno para evaluar el grado de apoyo familiar y el nivel de autoestima del adulto mayor. (Anexo1 y 2).

1. Instrumento: Grado de Apoyo Familiar

Para la medición de la variable Grado de apoyo familiar se aplicó el cuestionario tomado por Leitón Zoila, 2009 (Anexo N° 1), el mismo que fue anónimo y constó de 10 ítems cuyas respuestas serán calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Siempre : 3 puntos
- A veces : 2 puntos
- Nunca : 1 punto

El instrumento alcanza una puntuación máxima de 30 puntos y una mínima de 10 puntos considerando la siguiente escala:

- Bajo grado de apoyo familiar : 10 – 16 puntos
- Moderado grado de apoyo familiar : 17 – 23 puntos
- Alto grado de apoyo familiar : 24 – 30 puntos

2. Instrumento: Nivel de Autoestima

Para la medición de la variable nivel de autoestima se aplicó el cuestionario tomada de Rossemberg y modificado por Rubio, L. y Valderrama M. En el caso de los ítems 4, 6, 8, 9 y 10 se consideran una puntuación inversa, donde cada ítem tiene tres alternativas como posibles respuestas, asignándoles puntajes de acuerdo a la frecuencia elegida, de la siguiente manera:

- Siempre : 2 puntos
- A veces : 1 puntos
- Nunca : 0 puntos

El nivel de autoestima se calificó utilizando la siguiente escala:

- Autoestima alta : 11 - 20 puntos
- Autoestima baja : 0 - 10 puntos

2.2.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se aseguró a los pacientes participantes, el respeto por los principios éticos que se consideran en toda investigación científica en la que participan sujetos humanos, como son el anonimato y la confidencialidad los cuales resguardaron la identidad de los participantes en el presente estudio.

Así también se obtuvo el consentimiento informado de los participantes (Anexo N° 5), en el cual se les hizo conocer los objetivos de la investigación, asimismo se respetó su voluntad de participación.

2.2.7. Métodos y análisis de los datos

La información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el programa estadístico SPSS por Windows versión 22.0. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar la relación que existe entre variables se hizo uso de la prueba de independencia de criterios “Chi cuadrado” (X^2) que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$). También se utilizó el análisis de correlación de Pearson (r), el cual nos permitió determinar la correlación que existe entre las variables Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima. El coeficiente de Pearson (r) puede variar de -1.00 a + 1.00.

Para el recojo de la información se proporcionó un ambiente de privacidad, se planificó como tiempo promedio para aplicar los cuestionarios unos 15 a 20 minutos aproximadamente.

III. RESULTADOS

TABLA N°1

**GRADO DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL
WALTER CRUZ VILCA, CENTRO POBLADO**

MIRAMAR, TRUJILLO – 2014

Nivel	fi	%
Bajo	10	20%
Moderado	12	24%
Alto	28	56%
Total	50	100%

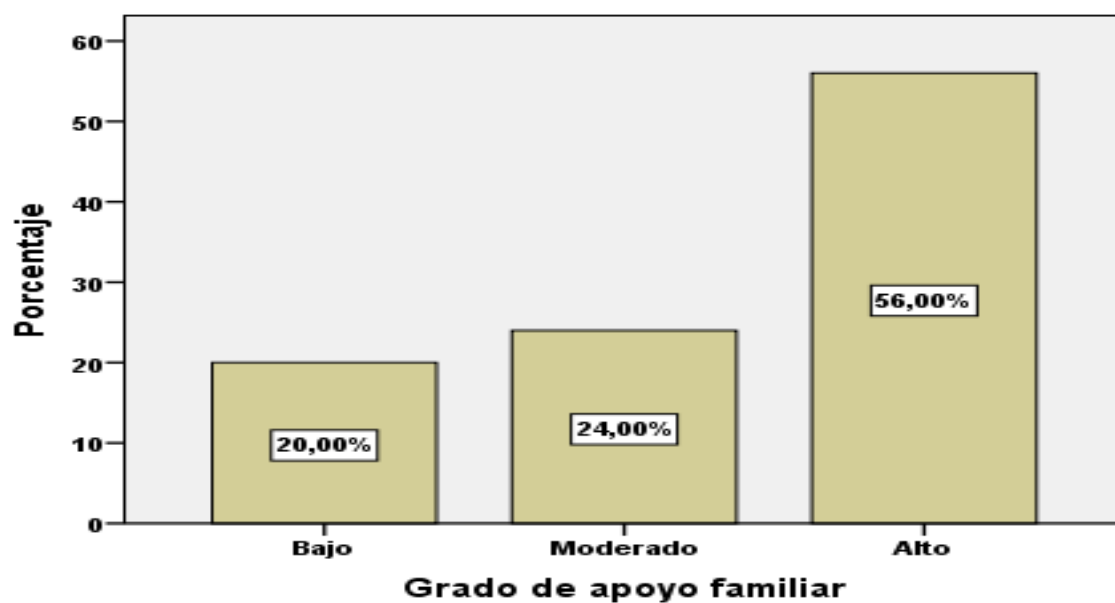
Fuente: Información obtenida de la aplicación del Instrumento N°1 (Anexo N° 1)

GRÁFICO N°1

GRADO DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL

WALTER CRUZ VILCA, CENTRO POBLADO

MIRAMAR, TRUJILLO – 2014



Fuente: Información obtenida de la aplicación del Instrumento N°1 (Anexo N° 1)

TABLA N°2

NIVEL DE AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL

WALTER CRUZ VILCA, CENTRO POBLADO MIRAMAR,

TRUJILLO – 2014

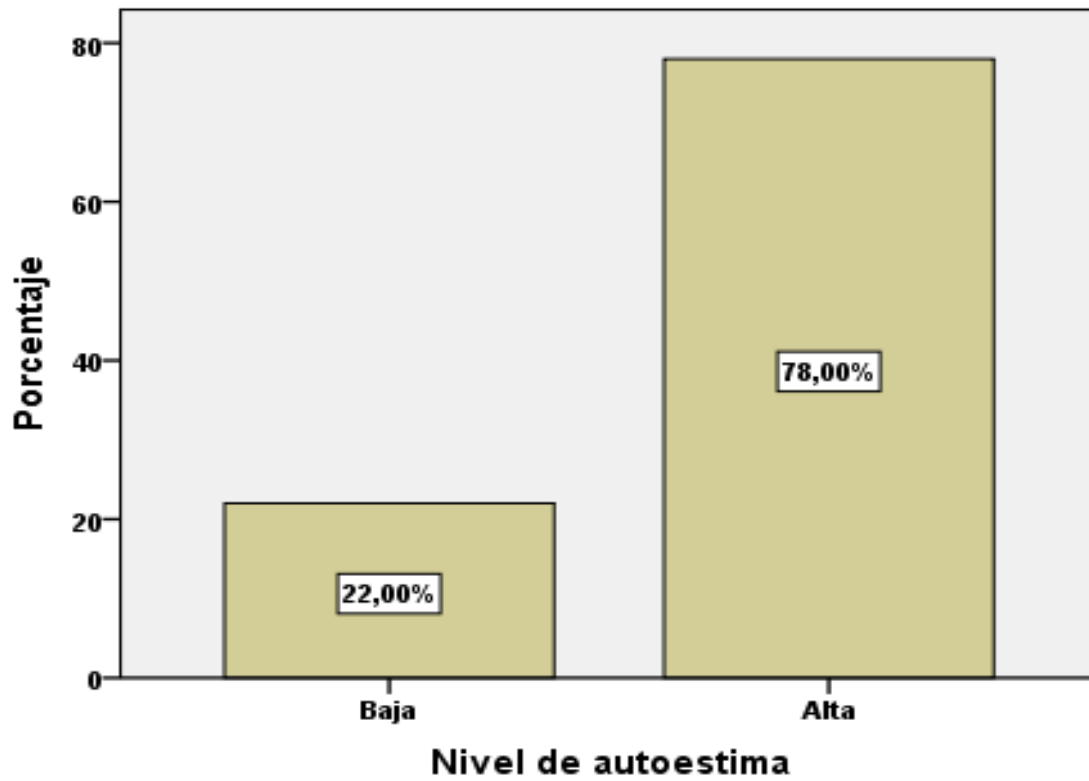
Nivel	fi	%
Baja	11	22%
Alta	39	78%
Total	50	100%

Fuente: Información obtenida de la aplicación del Instrumento N°3 (Anexo N° 3)

GRÁFICO N°2

NIVEL DE AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL
WALTER CRUZ VILCA, CENTRO POBLADO MIRAMAR,

TRUJILLO – 2014



Fuente: Información obtenida de la aplicación del Instrumento N°2 (Anexo N° 2)

TABLA N° 3

**GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DEL ADULTO
MAYOR EN EL HOSPITAL WALTER CRUZ VILCA, CENTRO POBLADO
MIRAMAR, TRUJILLO - 2014.**

Grado de apoyo familiar	Nivel de autoestima				Total	
	Baja		Alta		fi	%
	fi	%	fi	%		
Bajo	9	18%	1	2%	10	20%
Moderado	0	0%	12	24%	12	24%
Alto	2	4%	26	52%	28	56%
Total	11	22%	39	78%	50	100%

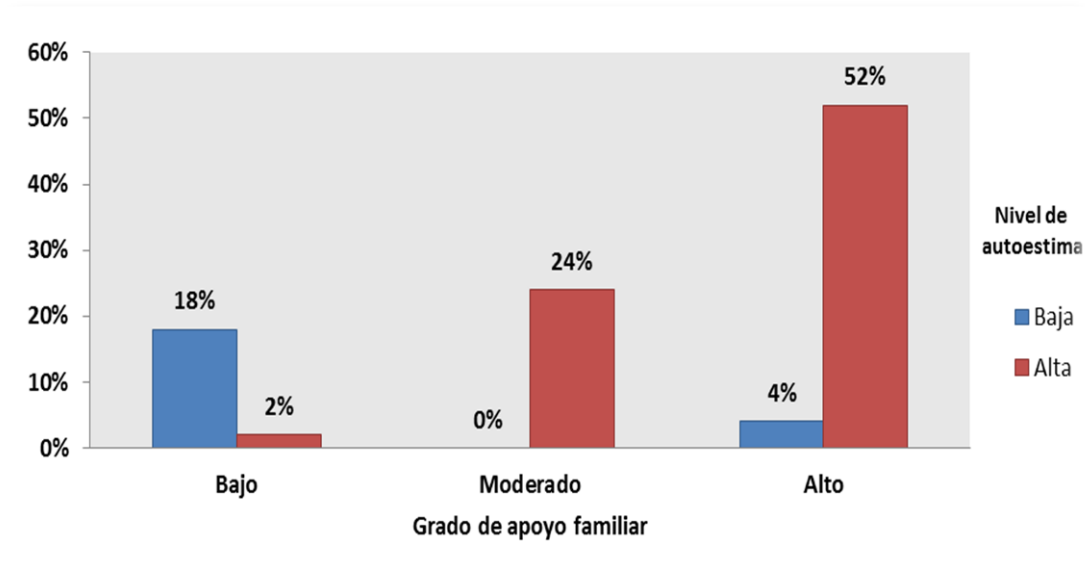
Fuente: Información obtenida de la aplicación de los instrumentos

X² = 33,92 g.l. = 2 alpha= <0.05 p = 0.000

Altamente significativo (hay relación entre las variables)

GRÁFICO N° 3

**GRADO DE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DEL ADULTO
MAYOR EN EL HOSPITAL WALTER CRUZ VILCA, CENTRO POBLADO
MIRAMAR, TRUJILLO - 2014.**



Fuente: Información obtenida de la aplicación de los instrumentos

IV. DISCUSIÓN

Los resultados que se reportan en la Tabla N° 1 y Grafico N° 1, muestran que el 56% de los adultos mayores tienen alto grado de apoyo familiar, seguido del 24% con nivel Moderado y por último el 20% con nivel bajo.

Estos hallazgos se asemejan al estudio realizado por Leitón Z, quien encontró que el 60.3 % de los adultos mayores presentaron alto grado de apoyo familiar y 39.7% bajo grado de apoyo familiar. Estos resultados pueden deberse a las actividades que incluye el programa y que se llevan a cabo de manera sostenida e integrando a las familias.

Los resultados que se presentan en la Tabla N° 2 y Gráfico N° 2 corresponden al nivel de autoestima en el adulto mayor, observándose que el 78% de los pacientes inscritos en el programa tienen autoestima alta en tanto que el 22% tiene autoestima baja.

En el estudio realizado por Yepes, Y. y Zavala, F, en el Distrito El Porvenir de Trujillo en el 2010 sobre la adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con el nivel de autoestima se encontró que el 54,2% de adultos mayores presentó nivel de autoestima alto y el 45.8% nivel de autoestima baja, resultados que se asemejan a los encontrados en la presente investigación. A su vez, otro estudio realizado por Rubio, L. y Valderrama, M. Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo en el 2012 sobre el nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato llegó a la conclusión que el 90% de los adultos mayores tienen alta autoestima y el 10% alcanzó nivel de autoestima baja, resultados que igualmente se asemejan a la presente investigación. Una investigación reciente realizada por Cubas López y Vásquez Carrasco en el 2010 titulada “Factores biopsicosociales y Nivel de Autoestima del Adulto Mayor”, concluye que el 56% de adultos mayores presentaron nivel alto de autoestima y el 44% presentaron nivel bajo de autoestima. Estos resultados son similares a los hallazgos de nuestro trabajo; probablemente se deban a la existencia del programa del adulto mayor que se encamina a fortalecer el autoestima, entre otros aspectos.

En la tabla N° 3 y gráfico N° 3, se evidencia que el 52% de los adultos mayores tienen alto grado de apoyo familiar y con nivel alto de autoestima; a su vez, el 24% tiene moderado grado de apoyo familiar y nivel alto de autoestima; finalmente el 18% tiene

nivel bajo de autoestima y bajo grado de apoyo familiar. Esta relación es corroborada mediante la prueba chi – cuadrado, con lo cual denota que existe relación significativa entre el Grado de apoyo familiar y el Nivel de autoestima del adulto mayor siendo el valor de p menor de 0.05 ($P=0.000$), es decir es estadísticamente significativa.

Cabe resaltar que mientras mejor es el grado de apoyo familiar también lo será el nivel de autoestima por lo que es favorable para este grupo etario, ya que estos resultados probablemente se deben a que estas personas viven dentro de un grupo familiar donde además de recibir cariño tienen la oportunidad de tomar decisiones, asumir responsabilidades y cumplir una función social creativa tanto dentro de su familia como en su comunidad, esto se manifiesta en ellos a través de las diferentes actividades que realizan tanto domésticas como productivas, las que además de brindarles ingresos económicos también permiten que se sientan personas útiles, influyendo positivamente en su autoestima.

V. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El grado de apoyo familiar en los adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar fue alto en el 56% de adultos y solo en el 20% bajo.
2. El nivel de autoestima en los adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Walter Cruz Vilca, Centro Poblado Miramar fue alto en el 78% y solo el 22% tuvo baja autoestima.
3. El Grado de apoyo familiar es un factor que se relaciona significativamente con el Nivel de autoestima del adulto mayor ($P=0.000$); a mayor apoyo familiar mayor nivel de autoestima.

VI. RECOMENDACIONES

En base al presente estudio de investigación se ha considerado las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar campañas de difusión a los pobladores para que sean parte del programa del adulto mayor en el centro poblado de Miramar.
2. Realizar otras investigaciones cuantitativas y/o cualitativas tomando en cuenta otros aspectos, ya que el ser humano por ser una persona holística requiere un cuidado completo e integral.

VII. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. Alcántara J. Como Educar el Autoestima. Barcelona. Edit. Grupos. Caec S.A. 2003; pp. 17 - 21.
2. Alva, M. Nivel de autoestima y Grado de Apoyo Social en Enfermedades Cronicodegerativas en el adulto mayor. Hospital Regional Docente de Trujillo. Trabajo de Investigación para la Promoción Docente; 2008.
3. Anzola E. Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica. Washington DC. OPS. N° 31. 1993; pp. 7, 44.
4. Aparicio T. Relaciones Intergeneracionales en la Familia. Disponible en: http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoría.jsp?ID_CATEGORÍA=101175.
Accesado el 12/01/14.
5. Barros. Aspectos Sociales del Envejecimiento en Organización Panamericana de Salud. La Atención de los Ancianos un Desafío para los años 90. Washington DC. N° 56. 1994; pp. 60-61.
6. Beare P, Myers J. Tratado de Enfermería Mosby. Volumen 1, 2da edición, España, Mosby-Doyma Libros S.A. 1995; pp. 30-34-640-650.
7. Boyd S. Enfermería en Salud Comunitaria. Un enfoque de Sistemas. 2ª ed. Washington. 1990; pp. 185-186.
8. Branden N. La Psicología de La Autoestima. Editorial Paidós Ibérica. Bs. Aires, Argentina. 2001; pp. 12-20.
9. Cardozo J. Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado en Adultos con Enfermedad Respiratoria Crónica. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. 2008; pp: 21-22

10. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Editorial San Marcos, 2006; pp.91-115.
11. Carnevalli D, Patrick M. Tratado de Geriatria y Gerontología. 2ª ed. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1988; pp. 73-74.
12. Coppin A. Educación Gerontológica Informal. Organización Panamericana de la Salud. La atención de los ancianos. Un desafío para los años 90. Washington. DC. N° 546. 1994; pp. 413.
13. Cornachione M. Avances en la Psicología de la Aduldez: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades. Córdoba. 2009; pp. 66-74.
14. Cubas A, Vasquez J. Factores Biopsicosociales y Nivel de Autoestima en el Adulto Mayor. ESASALUD-Chepén. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería: Universidad Nacional de Trujillo, 2009.
15. Du Gas G. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. 2000; pp: 174-182.
16. Goble F. La Tercera Fuerza. La Psicología propuesta por Abraham Maslow. México. Editorial trillas. 1991; pp. 53-54.
17. Henthorn B. Enfoque Ecológico y Salud mental Gerontológica. Enfermería Comunitaria. Modelos de Prevención de la Salud Mental. México. Editorial Interamericana. 1984; pp. 65-66.
18. Huenchuman S. Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Públicas. Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). Santiago de Chile. 2009; pp:26-37.
19. Instituto Nacional De Estadística E Informática Inei-Celade. Perú: Crecimiento y Distribución de la población. 2007. Disponible en:

http://censos.inei.gob.pe/censos2007/documentos/Resultado_CPV2007.pdf.

Accesado:25/01/14

20. Instituto Nacional De Estadística e Informática Inei-Celade. Informe Técnico de la Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. CELADE-UNFPA-INEI. Dirección técnica de Demografía y Estudios Sociales – Lima. 2010.
21. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Censo Nacional de la Población 2013. 2013. Disponible en: <http://www.pcm.gob.pe/inei-población-peruana-asciende-a-30-millones-475-mil-personas>. Accesado 15/01/2014.
22. Kail V, Cavanaugh C. Desarrollo Humano, una perspectiva del ciclo vital. Tercera edición. España: Editorial Thomson S.A. 2006; pp. 102-120
23. Leitón Z. Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con participación social, apoyo familiar y actividad laboral en el centro del adulto mayor del sector Buenos Aires- Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. 2003.
24. Margot G. Factores Biopsicosociales y Nivel de Autoestima del Adulto Mayor en el Centro de Salud El Bosque. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. 2010.
25. Medellín G, Cilia E. Atención primaria de Salud. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Edad escolar a Adulto Mayor. Colombia. Editorial Guadalupe. Tomo II. 1995; pp. 847, 856, 866, 875, 876.
26. Montoya J. El Entorno Afectivo. 2006; pp: 23-30 Disponible en: <http://www.artemorir.homestead.com/afectivo0.html>. Accesado el 09/01/2014
27. Morfi R. Atención del Personal de Enfermería en la Gerontología Comunitaria en Cuba Revista Cubana de Enfermería. Accesado: 18/01/2012.

28. Organización Mundial De La Salud. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? 2011. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>, accesado: 15/01/2014
29. Organización Mundial De La Salud. Parte I: módulos de valoración clínica – módulo VII evaluación social del adulto mayor. 2008. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo7.pdf>. Accesado el 07/08/14.
30. Organización De Las Naciones Unidas. El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial. Nueva York. Consejo económico y social, 2008. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/ecn52002pc2.pdf>. Accesado 08/01/14.
31. Orosa T. La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. Editorial Félix Varela; La Habana; 2003; pp. 345-350.
32. Papalia P. Desarrollo Humano. 6ta Edición Editorial McGraw-Hill Interamericana. Colombia. 1997; pp. 468 - 469.
33. Peña p. y Col. Autopercepción de la calidad de vida del Adulto Mayor. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas Volumen 14, Núm. 2, abril-junio, 2009. Disponible en: http://www.nie/toeditores.com.mx/download/especialidades_mq/2009/abril-junio/EMQ%202.4%20AUTOPERCEPCION.pdf. Accesado el 06/01/14.
34. Rubio A, Valderrama E. Nivel de Autoestima del Adulto Mayor y su Relación con la Percepción del Maltrato. Hospital de Especialidades Básicas – La Noria Trujillo. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú, 2012.
35. Santi A. Integración Familiar. México. 2006. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num4/ORIGINAL1.htm>. Accesado 12/01/2014

36. Schwiran P. Estrategias en Enfermería para alentar el Envejecimiento Satisfactorio. Enfermería en Salud Comunitaria. Un Enfoque de Sistemas. 2ª ed. Washington DC. OPS. 1990; pp. 619, 621, 626.
37. Vásquez R, Vásquez T. Influencia de la actividad Recreativa y el grado de Autoestima en el Nivel de Bienestar percibido por el Anciano. Tesis para Licenciatura. Universidad nacional de La Libertad. Trujillo. 1994; pp. 33-34
38. Yepes Y, Zavala F. Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con el nivel de autoestima. Centro del adulto mayor-ESSALUD. El porvenir-Trujillo-2010. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. 2010.

ANEXOS



Universidad Privada Antenor Orrego
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

GRADO DE APOYO FAMILIAR

Tomado de Leytón, Zoila (2003)

INSTRUCCIONES: Este Cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer el grado de cuidado familiar que percibe el Adulto Mayor. A continuación se le formulará algunas preguntas referentes al apoyo familiar que percibe, deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente.

SEXO: Femenino () Masculino ()

ESTADO CONYUGAL: Con pareja () Sin pareja ()

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
Apoyo Afectivo			
1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
2. Sus familiares le escuchan cuando Ud. Tiene algún problema preocupación o necesita algo			
3. Se siente comprendido por sus familiares			
4. Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.			
Valorativo			
5. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
6. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
7. Considera que sus familiares están orgullosos de usted.			
Informativo			
8. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
Instrumental			
9. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros.			
10. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			



Universidad Privada Antenor Orrego
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 2

Calificación del Cuestionario Grado de Apoyo Familiar

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
Apoyo Afectivo	3	2	1
1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
2. Sus familiares le escuchan cuando Ud. Tiene algún problema preocupación o necesita algo	3	2	1
3. Se siente comprendido por sus familiares	3	2	1
4. Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.	3	2	1
Valorativo	3	2	1
5. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
6. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	3	2	1
7. Considera que sus familiares están orgullosos de usted.	3	2	1
Informativo	3	2	1
8. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
Instrumental	3	2	1
9. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros.			
10. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	3	2	1

PUNTAJE:

Siempre : 3 puntos
 A veces : 2 puntos
 Nunca : 1 punto

CALIFICACIÓN:

Bajo grado de apoyo familiar : 10–16 puntos
 Moderado grado de apoyo familiar : 17–23 puntos
 Alto grado de apoyo familiar : 24–30 puntos



Universidad Privada Antenor Orrego
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO

NIVEL DE AUTOESTIMA

Tomado de Rossenberg y modificado por Rubio, L. y Valderrama M.

INSTRUCCIONES: Estimado señor(a), el presente test tiene como propósito fundamental conocer su forma de pensar y sentir. Pido su participación y colaboración para responder en forma veraz las preguntas que se detallan a continuación. Este test es anónimo lo cual se usará solo para fines de la investigación. Gracias.

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1. Cuando estoy triste o preocupado busco distracción.			
2. Siento que mi familia me brinda cariño, comprensión y respeto.			
3. Siento que puedo desempeñar actividades y tareas en mi casa.			
4. Pienso que he fracasado.			
5. Siento que soy útil y necesario para la sociedad.			
6. Siento que los demás me consideran como una persona inútil o una carga.			
7. Estoy satisfecho conmigo mismo.			
8. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso.			
9. Siento vergüenza de mismo.			
10. Pienso constantemente en la muerte.			



ANEXO N° 4

Calificación del Cuestionario Nivel de Autoestima

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1. Cuando estoy triste o preocupado busco distracción.	2	1	0
2. Siento que mi familia me brinda cariño, comprensión y respeto.	2	1	0
3. Siento que puedo desempeñar actividades y tareas en mi casa.	2	1	0
4. Pienso que he fracasado.	0	1	2
5. Siento que soy útil y necesario para la sociedad.	2	1	0
6. Siento que los demás me consideran como una persona inútil o una carga.	0	1	2
7. Estoy satisfecho conmigo mismo.	2	1	0
8. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso.	0	1	2
9. Siento vergüenza de mismo.	0	1	2
10. Pienso constantemente en la muerte.	0	1	2

PUNTAJE:

SIEMPRE.....(2)

A VECES.....(1)

NUNCA.....(0)

Puntaje.....20 puntos

CALIFICACIÓN:

Autoestima Bajo.....0 – 10 puntos

Autoestima Alto.....11 – 20 puntos

Universidad Privada Antenor Orrego
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela Profesional de Enfermería



ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con:.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio.

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del entrevistado

Br. Castro Neyra, Lisbeth Vanessa

Br. Muñoz Bocanegra, Sthefani Lorena



Universidad Privada Antenor Orrego
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 6

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO DEL GRADO DE APOYO FAMILIAR

Apoyo afectivo				A. Valorativo			A. Informativo	A. Instrumental		Total	Nivel
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	26	Alto
3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	26	Alto
3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	26	Alto
3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	26	Alto
3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	27	Alto
2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27	Alto
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	15	Bajo
2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	16	Bajo
3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	25	Moderado
3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	27	Alto
3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	27	Alto
3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	27	Alto
2	3	2	2	1	2	3	1	3	2	21	Moderado
3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	26	Alto
2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	17	Bajo
3	1	1	2	1	2	1	2	3	2	18	Bajo
3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	17	Bajo
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	25	Moderado
3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	25	Moderado
1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	16	Bajo
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Bajo
3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	27	Alto
3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	27	Alto
2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	15	Bajo
2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	14	Bajo
3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27	Alto
3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Alto
3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	27	Alto
3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	26	Alto
3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	26	Alto
3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	25	Moderado
3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	23	Moderado
3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	24	Moderado
2	3	3	3	3	2	1	1	2	1	21	Moderado
3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	26	Alto
3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	27	Alto
2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	26	Alto
3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	25	Moderado
3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	26	Alto
3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	27	Alto
2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	24	Moderado
3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	26	Alto
2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	23	Moderado
3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	27	Alto
1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	16	Bajo
3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	27	Alto
3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	27	Alto
3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	27	Alto
2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	24	Moderado
3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	26	Alto



Universidad Privada Antenor Orrego
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela Profesional de Enfermería

ANEXO N° 7

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO DEL NIVEL DE AUTOESTIMA

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Nivel
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	17	Alta
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	17	Alta
3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	0	14	Alta
4	1	1	2	2	1	2	2	1	2	0	14	Alta
5	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	15	Alta
6	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Baja
7	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Baja
8	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	Baja
9	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	15	Alta
10	2	2	1	1	2	2	1	1	2	0	14	Alta
11	1	1	2	2	2	1	2	1	2	0	14	Alta
12	2	2	1	2	2	1	2	2	1	0	15	Alta
13	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	15	Alta
14	1	1	2	2	0	1	0	1	1	0	9	Baja
15	2	1	1	0	2	0	1	2	1	0	10	Baja
16	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	7	Baja
17	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Baja
18	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	16	Alta
19	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	15	Alta
20	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	9	Baja
21	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Baja
22	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	14	Alta
23	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	15	Alta
24	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	10	Baja
25	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	15	Alta
26	2	2	2	2	2	1	0	2	0	0	13	Alta
27	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	Alta
28	2	2	2	1	1	0	3	3	3	3	20	Alta
29	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	15	Alta
30	2	2	2	1	1	2	2	2	0	0	14	Alta
31	2	1	1	2	2	2	2	1	0	2	15	Alta
32	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	16	Alta
33	2	2	2	1	0	0	0	2	2	2	13	Alta
34	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	15	Alta
35	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17	Alta
36	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	16	Alta
37	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	17	Alta
38	1	2	1	0	2	2	1	1	1	0	11	Alta
39	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	12	Alta
40	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	16	Alta
41	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	17	Alta
42	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	11	Alta
43	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	16	Alta
44	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	16	Alta
45	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	8	Baja
46	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	16	Alta
47	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	16	Alta
48	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	16	Alta
49	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	Alta
50	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	14	Alta