

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**EFFECTO DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACIÓN PARA  
INCREMENTAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES, CASA  
FRANCISCA NAVARRETE, HUACHO – 2018**

**PRESENTADO POR:**

ROMERO LEÓN, Rubí Esmeralda

**Para optar título profesional de licenciada en Enfermería**

**ASESOR:**

Lic. BUSTAMANTE HOCES, Wilder

**Huacho – Perú**

**2019**

**EFFECTO DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACIÓN PARA  
INCREMENTAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES, CASA  
FRANCISCA NAVARRETE, HUACHO – 2018**

Rubí Esmeralda Romero León

**TESIS DE PREGRADO**

**ASESOR:** Lic. BUSTAMANTE HOCES, Wilder

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**2019**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación va dedicado a Dios, a mis padres y mi hermana por brindarme su apoyo incondicional en mi vida profesional, por ser siempre mi soporte para lograr cada uno de mis objetivos.

## AGRADECIMIENTO

A mis padres, por todo su apoyo incondicional tanto emocional, espiritual y económicamente.

A mi hermana, por alentarme para nunca rendirme aun a pesar de los tropiezos

A la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza por el permiso correspondiente para la ejecución de dicha investigación

A los adultos mayores que formaron parte de la investigación por brindarme su tiempo y abrirme su corazón.

A Mg. Margarita Velásquez Oyola por sus enseñanzas en el curso de Proyecto y Ejecución de Investigación.

Al Lic. Wilder Bustamante Hoces por el apoyo a lo largo de este proceso, por su orientación y apoyo incondicional durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación; además por siempre inculcar conocimientos en los diversos aspectos de la vida.

Y a todos aquellos que me brindaron su apoyo para la elaboración de la presente investigación y contribuyeron a que se culmine satisfactoriamente.

*Romero León, Rubí Esmeralda*

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE</b>	<b>v</b>
<b>INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>xi</b>
<b>Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema</b>	<b>3</b>
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b>	<b>3</b>
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
<b>1.4. Justificación de la investigación</b>	<b>4</b>
1.4.1. Conveniencia	4
1.4.2. Relevancia social	4
1.4.3. Implicaciones prácticas	4
1.4.4. Justificación teórica	5
1.4.5. Justificación metodológica	5
<b>1.5. Delimitación del estudio</b>	<b>5</b>
<b>1.6. Viabilidad del estudio</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Bases teóricas</b>	<b>9</b>
<b>2.3. Definiciones de términos básicos</b>	<b>15</b>
<b>2.4. Formulación de la Hipótesis</b>	<b>26</b>
2.4.1. Hipótesis general	26

2.4.2. Hipótesis Específicas	26
------------------------------	----

### **Capítulo III: METODOLOGÍA**

<b>3.1. Diseño Metodológico</b>	<b>28</b>
3.1.1. Tipo de investigación	28
3.1.2. Enfoque	28
<b>3.2. Población y Muestra</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Operacionalización de variables e indicadores</b>	<b>29</b>
<b>3.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos</b>	<b>32</b>
3.4.1. Técnicas a emplear	32
3.4.2. Descripción de los instrumentos	32
<b>3.5. Técnicas para el procesamiento de la información</b>	<b>33</b>

### **Capítulo IV: RESULTADOS**

4.1. Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones	34
---	----

### **Capítulo V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Discusión	43
5.2. Conclusiones	45
5.3. Recomendaciones	45

### **Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACIÓN**

6.1. Fuentes Bibliográficas	47
6.2. Fuentes electrónicas	47

### **ANEXOS**

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	
02 CONSENTIMIENTO INFORMADO	
03 INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS	
04 TALLER DE COMUNICACION E INTEGRACIÓN	
05 VALIDEZ DE LA MATRIZ DE CONSISTENCIA POR PARTE DE JUECES	
06 TABLAS Y GRAFICOS	

07 FOTOGRAFIAS

08 RECURSOS

09 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS****Pág.**

<b>Tabla y Gráfico N°1:</b> NIVEL DE AUTOESTIMA ANTES Y DESPUES DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACION EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA HUACHO – PERÙ 2018	34
<b>Tabla y Gráfico N°2:</b> NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION PERSONAL ANTES Y DESPUES DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACION EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA HUACHO – PERÙ 2018	35
<b>Tabla y Gráfico N°3:</b> NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION SOCIAL ANTES Y DESPUES DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACION EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA HUACHO – PERÙ 2018	36
<b>Tabla y Gráfico N°4:</b> NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION SOCIAL ANTES Y DESPUES DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACION EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA HUACHO – PERÙ 2018	38
<b>Tabla y Gráfico N°5:</b> SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA HUACHO–PERÙ 2018	65
<b>Tabla y Gráfico N°6:</b> NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA ANTES DEL TALLER DE COMUNICACION E INTEGRACION HUACHO–PERÙ 2018	66



**Tabla y Gráfico N°7:** NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA ANTES DEL TALLER DE COMUNICACION E INTEGRACION HUACHO-PERÙ 2018 67

**Tabla y Gráfico N°8:** NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA ANTES DEL TALLER DE COMUNICACION E INTEGRACION HUACHO-PERÙ 2018 68

**Tabla y Gráfico N°9:** NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA DESPUES DEL TALLER DE COMUNICACION E INTEGRACION HUACHO-PERÙ 2018 69

**Tabla y Gráfico N°10:** NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA DESPUES DEL TALLER DE COMUNICACION E INTEGRACION HUACHO-PERÙ 2018 70

**Tabla y Gráfico N°11:** NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA DIMENSION FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA DESPUES DEL TALLER DE COMUNICACION E INTEGRACION HUACHO-PERÙ 2018 71

# **EFFECTO DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACIÓN PARA INCREMENTAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES, CASA FRANCISCA NAVARRETE, HUACHO – 2018**

## **Resumen**

La falta de comunicación e integración familiar unido a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales del adulto mayor puede desencadenar una baja autoestima y por ende la desintegración de su contexto social. Siendo el Objetivo general: Determinar el efecto del Taller de comunicación e integración en el incremento de la autoestima del adulto mayor en la Casa Francisca Navarrete, Huacho- 2018. La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo explicativo, diseño pre-experimental, porque pretende determinar el comportamiento de una variable en función de otra es decir un estudio de causa- efecto cuya muestra estuvo constituida por 20 adultos mayores, obtenida mediante muestreo no probabilístico, para la recolección de datos se empleó la escala de autoestima de Coopersmith y para el análisis de datos la estadística inferencial T – Student. Llegando a la conclusión de que el taller de comunicación e integración mostro su efecto al evidenciarse incremento en la autoestima del adulto mayor, registrándose que la integración de la familia mejoró significativamente la situación emocional.

**PALABRAS CLAVE:** Taller, comunicación, integración, autoestima, adulto mayor

**EFFECT OF THE COMMUNICATION AND INTEGRATION  
WORKSHOP TO INCREASE SELF-ESTEEM IN THE ELDERLY,  
CASA FRANCISCA NAVARRETE, HUACHO - 2018**

**Abstract**

The lack of communication and family integration together with the physiological, psychological and social changes of the older adult can trigger a low self-esteem and thus the disintegration of its social context. Being the general objective: to determine the effect of the workshop of communication and integration in the increase of the self-esteem of the elderly person in the house Francisca Navarrete, Huacho-2018. This research is a study of quantitative focus, explanatory type, pre-experimental design, because it aims to determine the behavior of a variable depending on another is a cause-effect study whose sample was constituted by 20 Older adults, obtained by non-probabilistic sampling, for data collection The Coopersmith self-esteem scale was used and for the data analysis the inferential T-Student statistic. Concluding that the communication and integration Workshop showed its effect by showing increased self-esteem of the elderly, registering that the integration of the family significantly improved the emotional situation.

**KEY WORDS:** Workshop, communication, integration, self-esteem, older adult

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como tema central la autoestima en los adultos mayores, la cual entendemos como la aceptación y afecto así mismo; el cual solo se lograra cuando el adulto este apto para conocerse, aceptarse y valorarse incluso en condiciones adversas de la vida.

Por ello la formulación del concepto de autoestima es necesaria y se forma de la interacción de tres esferas principales: la primera es el Yo, la segunda es el entorno (familia, amigos y relaciones sociales) y la tercera esfera es la interacción cultural y los conceptos que existen en ella; justamente en la interrelación de estas esferas es donde la radica la problemática de la autoestima baja en el adulto mayor.

La investigación de esta problemática se realizó con el interés de disminuir el porcentaje y la prevalencia de autoestima baja en los adultos mayores mediante el planteamiento y la ejecución de un taller de comunicación e integración donde se busca una reformulación de la mentalidad de la familia con respecto al adulto mayor para lograr un mayor sustento en el autoestima.

Por otra parte, en el ámbito profesional, como futura licenciada de enfermería, el interés se debe porque en las sociedades modernas el adulto mayor tiene mayor dificultad de conocerse y valorarse, ya que el reconocerse viejo es uno de los valores más criticados y por lo mismo es excluido, pero caso contrario sería si en la sociedad, el adulto mayor es valorado culturalmente y es apreciado por sus conocimientos y sabiduría, siendo menos probable que se presenten graves problemas de la autoestima, como el constante deseo de morir, ya que esta percepción social ayudará a que el adulto mayor tenga un lugar especial en ese grupo en particular.

Entonces para poder lograr el objetivo; el incremento de la autoestima en la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza utilicé como teoría base durante el desarrollo del trabajo de investigación la teoría de Coopersmith y Betty Neumann.

Por lo tanto el trabajo estará estructurado de la siguiente manera:

El Capítulo I se realiza el planteamiento del problema en base a cada antecedente tanto a nivel internacional, nacional, regional y local.

El Capítulo II se desarrolla todo el contenido teórico para entender: ¿Qué es la autoestima? ¿Cuáles son los niveles de la autoestima según Coopersmith? ¿Qué es la autoestima en el adulto mayor? ¿Cuáles son las causas por las que el autoestima se ve disminuida?

El Capítulo III se establece la metodología en el desarrollo del trabajo de investigación pues tiene un enfoque cuantitativo, tipo explicativo, diseño pre-experimental, cuya muestra estuvo constituida por 20 adultos mayores, obtenida mediante muestreo no probabilístico, para la recolección de datos se empleó la escala de autoestima de Coopersmith y para el análisis de datos la estadística inferencial T – Student.

El Capítulo IV se muestra los resultados del estudio tanto antes y después de la aplicación de la intervención en la población de estudio.

El Capítulo V se plantea la discusión, conclusiones y recomendaciones del trabajo investigado donde descubriremos si mediante nuestro taller innovador conseguimos incrementar la autoestima de los adultos mayores.

En síntesis el presente estudio se plantea un taller de comunicación e integración y propone un sistema dinámico conformado por el adulto mayor – familia – enfermera para reducir los índices de baja autoestima en el adulto mayor.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

En el mundo se está experimentando, cambios demográficos tal como la (Organizacion Panamerica de Salud, 2012), afirma:

Una alta tasa de crecimiento demográfico de adultos mayores que se ha ido incrementando de manera rápida, lo que da indicio a una esperanza de vida y a una realidad problemática sobre todo en países subdesarrollados

En todos los países de la región de América Latina y el Caribe, la proporción de personas de 60 años a más se incrementará sostenidamente en los próximos decenios, y probablemente se triplicará entre los años 2025 y 2050 (CEPAL, 2003) y también afirma que:

En la actualidad existen 41 millones de adultos mayores, a los cuales se sumarán 57 millones entre los años 2000 y 2025 y 86 millones de personas entre 2025 y 2050. La población mayor de 75 años pasará de un 2% a un 8% entre el 2000 y el 2050 en Latinoamérica y para ese año, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.

En el ámbito Nacional, según la OMS (2016), afirma:

Que en la actualidad se está dando una transición demográfica puesto que de los 30 millones de peruanos, el 9,2% corresponde a la población adulta mayor; y se habla de transición porque en 1950 la población adulta mayor ascendía a solo el 3%, estimándose que para el 2021 será de 3 millones 726 mil 543 personas (11,2%) y para el 2050 esta población representara el 15%.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012) afirma que cada año los adultos mayores aumentan en 3,3% mientras, la población total se incrementa a un ritmo de 1.1%, así como también la esperanza de vida para las mujeres es de 83 años y para los hombres de 80 años.

Según el INEI- Estimaciones y Proyecciones (2015) nos refiere que en el departamento de Lima (provincias) cuenta con una población de 9, 838,251 habitantes, donde el 10,9% representa la PAM (1,076,375).

El ministerio de la Mujer y Desarrollo social (2008) en su cartilla “El adulto mayor y su autoestima”, informa:

En esta etapa de la vida (adulto mayor), la autoestima cobra importancia, pues los cambios físicos, enfermedades y actitudes sociales, puede influir negativamente en el concepto que tienen las personas adultas mayores de sí mismo y afectar su autoestima, además que esta autoestima se ve afectada por el déficit o poco entendimiento con sus familiares, siendo la mejor forma de mantener una adecuada autoestima a través de la comunicación en su grupo familiar.

La provincia de Huaura cuenta con 27,254, mientras que el distrito de Huacho 8,353, siendo la PAM el grupo etéreo con mayor tasa poblacional.

En la investigación Factores Biopsicosociales de la depresión en los ancianos de la Casa del adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza durante el periodo enero- abril del 2016, (Távora & Torres, 2016) nos muestra:

El 32.72% (18 adultos mayores) reciben visita de sus familiares, mientras que el 67,28% (37 adultos mayores) no reciben visita de sus familiares. Así mismo el 27,28% (15 adultos mayores) no quieren cambiar algo de su aspecto físico mientras que el 72,72% (40 adultos mayores) quieren cambiar algo de su aspecto físico, el 54,55% presenta convivencia con familiares depresivos, mientras que el 45.45% representada por 25 adultos mayores no conviven con familiares depresivos, el 21,82% representado por 12 adultos mayores sienten que valoran su esfuerzo y trabajo, mientras que el 78.18% representado por 43 adultos mayores sientes que no valoran su esfuerzo y trabajo; mostrando que en la mayoría de la población investigada no son visitadas por sus familiares, desean cambiar algo de su aspecto físico, lo que son muestra de la prevalencia de una autoestima baja en los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza.

Después de la revisión de los antecedentes mencionados, la siguiente investigación pretende incrementar la autoestima pero tomando en cuenta la principal causa de esta problemática, la cual radica en la relación perdida entre la familia y el adulto mayor aunado con las etiquetas de la sociedad, por ello se propondrá un taller en el que se involucre las intervenciones del personal de enfermería, familiar y adulto mayor; trabajando como un sistema y por tanto se plantea la siguiente pregunta:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Qué efecto tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración para el incremento de la autoestima del adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – Perú 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza antes del Taller de comunicación e integración, Huacho – Perú 2018?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza después del Taller de comunicación e integración, Huacho – Perú 2018?

## **1.3. Objetivo de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar el efecto del Taller de comunicación e integración en la autoestima del adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho- Perú 2018.

### **1.3.2. Objetivo Específicos**

- Identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores antes del taller de comunicación e integración de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho –Perú 2018
- Identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores después del taller de comunicación e integración de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho – Perú 2018



## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Conveniencia**

Este estudio encuentra su fundamento ya que la población más vulnerable del proceso de envejecimiento según la OMS desde los 60 años en adelante por lo mismo que la sociedad empieza a considerarlos una población económicamente inactiva y sin derechos, dando al adulto mayor motivos para disminuir su autoestima y aumentar su tristeza, por tal motivo con esta investigación se plantea una intervención de enfermería para incrementar la autoestima del adulto mayor, el cual ayudará a fortalecer de una manera didáctica e integradora el vínculo familia – adulto mayor.

### **1.4.2. Relevancia social**

La creciente población de adultos mayores trae consigo una demanda específica de atención en salud, entrando a tallar con mayor preponderancia la labor del personal de enfermería al intervenir para enfrentar un reto mayúsculo el cual es mantener su bienestar, para ello como futura profesional de enfermería busco darle un enfoque holístico al cuidado del adulto mayor no solo tomando en cuenta el aspecto biológico, sino también social y psicológico, que más de las veces no es tomado en cuenta.

Todo profesional de enfermería como parte del equipo de salud en el primer nivel de atención y encargada del cuidado de las personas, debe desarrollar acciones orientadas a educar, ayudar y satisfacer las necesidades bio-psico-socio-cultural, espiritual según las capacidades del adulto mayor adaptándolo a su entorno, con la finalidad de optimizar su estado de salud, promoviendo un envejecimiento activo, saludable; como lo refieren la organización mundial de salud ya que ser adulto mayor no es sinónimo de enfermedad.

### **1.4.3. Implicaciones prácticas**

La presente investigación busca identificar el nivel de autoestima en los adultos mayores y no solo ello sino darle solución a través de las diversas sesiones en busca de una disminución del porcentaje de adultos mayores con autoestima baja pero la propuesta innovadora trata de erradicar el problema de raíz porque la disminución

de la autoestima en el adulto mayor dependerá en gran parte de funcionalidad del mismo con su familia.

Por ello tratare de retomar la conexión disminuida entre la familia y el adulto mayor reforzando los lazo de afinidad y realzando la importancia de cada miembro en la familia y que el llegar a la tercera edad no tiene por qué desunirlos y menos ser motivo para denigrar a las personas que nos dieron muchos motivos para salir adelante debe ser el momento para ensalzar y mostrar la gratitud a cada uno de ellos.

#### **1.4.4. Justificación teórica**

El cuidado de enfermería implica una relación interpersonal estrecha en la que se busca ir reduciendo los factores, a través de las actuaciones de la familia y personal de salud teniendo como requisitos la cohesión, adaptabilidad y comunicación, aportes que son imprescindibles para generar herramientas que favorezcan el logro de uno de los objetivos del milenio, el envejecimiento saludable, por lo tanto en la siguiente investigación se plantea un taller de comunicación e integración en la que se busca por medio de sesiones mejorar la comunicación familiar e integrarlos en un todo para que se complementen en el progreso de su salud, contribuyendo en la disminución de autoestima baja en dicho grupo etáreo.

#### **1.4.5. Justificación metodológica**

La presente investigación servirá de base y busca el efecto multiplicador en otros centros de adultos mayores, fortaleciendo de manera didáctica e integradora el vínculo familia - adulto mayor .Y además sentar las bases para los futuros investigadores acerca de actividades para el incremento del autoestima.

### **1.5. Delimitación del estudio**

Este estudio se realizó en la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza, aplicándose la técnica de la entrevista en los adultos mayores de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

## **1.6. Viabilidad del estudio**

El presente trabajo de investigación correspondiente al área de Ciencias Médicas y de Salud, perteneciente dentro de las líneas de investigación a la sub área de las Ciencias de la Salud se realizó en un corto plazo aproximadamente de 9 meses dentro del año 2018, desde la ejecución de todos los procesos de investigación tales como: el planteamiento del problema, marco teórico, diseño de la investigación, tabulación y conclusiones.

Además por la accesibilidad de dicha casa de adulto mayor aunado con la predisposición y colaboración de los adultos mayores y la disponibilidad de tiempo de los encuestados: Será en un tiempo breve, de manera que las preguntas de la encuestas son cerradas y de ejecución inmediata.

## **1.7. Líneas de investigación**

ÁREA: Ciencias Médicas y de Salud

SUB ÁREA: Ciencias de la Salud

DISCIPLINA: Enfermería

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Al indagar en las diferentes fuentes de información respecto al tema he encontrado temas que se relacionan o contienen información que me compete en la investigación realizada, considerándolos relevantes sus conclusiones con nuestro tema “**AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES**” y apoyándome en los siguientes estudios los cuales cito a continuación:

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García Rivas, 2014, *Autoimagen del adulto mayor institucionalizado*, para tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, donde su **objetivo** fue determinar la autoimagen de adultos mayores residentes en hogares para la atención y cuidado de ancianos. La muestra estuvo conformada por 8 adultos mayores, entre 75 y 96 años, tanto de género masculino como femenino. Se utilizó el diseño cualitativo para la investigación. La técnica de muestreo fue de casos-tipo y se obtuvo información por medio de una entrevista semi-estructurada, validada por expertos en investigación y en psicología.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que, en general, la entrevista fue una experiencia satisfactoria para los sujetos, pues tuvieron la oportunidad de colaborar y expresar sus pensamientos y sentimientos. Los 8 ancianos entrevistados el 100% manifiesta que los sentimientos que predominan por el hecho de no seguir viviendo con sus familiares y de no verlos con la misma frecuencia, están relacionados con malestar, molestia y tristeza. Mientras que los sentimientos de bienestar y alegría estuvieron relacionados con la visita de sus familiares y la ausencia de los mismos ocasiona sentimientos de molestia o pesar.

Mazadiago Infante, y otros, 2011, *Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados*, México, donde nos muestra: El incremento

considerable de los niveles de autoestima en general representado por el 70% y de la calidad de vida de los sujetos por medio de actividades o talleres.

Guanotásig Galván, 2011, *Efectos del juego en la autoestima del adulto mayor*. Para obtención del título de Psicóloga Clínica, Quito tiene el **objetivo** fundamental es: Elevar los niveles de autoestima de los adultos mayores a través del juego recreativo. El aislamiento social del adulto mayor como paciente ambulatorio, motiva a probar que la aplicación de juegos recreativos aumenta y mejora su autoestima. Se explica desde el enfoque constructivista de Piaget, basado en teorías de aprendizaje: asimilación, acomodación y equilibrio; tratado en cuatro capítulos definiciones conceptuales: vejez, envejecimiento; adulto mayor, psicología; juegos, etapas del desarrollo, proceso terapéutico; calidad de vida y sedentarismo. Investigación descriptiva, no experimental, se ha seleccionado a sesenta y cuatro adultos mayores, excluyendo casos de deterioro cognitivo o demencia, se ha evaluado niveles de autoestima, socialización, estado mental y perfil epidemiológico, cuyos resultados han evidenciado autoestima baja y media, aislamiento y asociabilidad, deterioro mental leve y pertenecientes a estrato social bajo. Aplicado el programa lúdico inicial y final han mejorado niveles de autoestima y funciones cognitivas: orientación, atención, cálculo, memoria y lenguaje.

Los resultados han evidenciado autoestima baja y media, aislamiento y asociabilidad, deterioro mental leve y pertenecientes a estrato social bajo. Aplicado el programa lúdico inicial y final han mejorado niveles de autoestima y funciones cognitivas: orientación, atención, cálculo, memoria y lenguaje.

## ANTECEDENTES NACIONALES

Távora & Torres, 2016, *Factores Biopsicosociales de la depresión en los ancianos de la Casa del adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza durante el periodo Hiaenero- abril del 2016*, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, nos muestra en su resultados que el 32.72% (18 adultos mayores) reciben visita de sus familiares, mientras que el 67,28% (37 adultos mayores) no reciben visita de sus familiares. Así mismo el 27,28% (15 adultos mayores) no

quieren cambiar algo de su aspecto físico mientras que el 72,72% (40 adultos mayores) quieren cambiar algo de su aspecto físico, el 54,55% presenta convivencia con familiares depresivos, mientras que el 45,45% representada por 25 adultos mayores no conviven con familiares depresivos, el 21,82% representado por 12 adultos mayores sienten que valoran su esfuerzo y trabajo, mientras que el 78,18% representado por 43 adultos mayores sienten que no valoran su esfuerzo y trabajo; mostrando que en la mayoría de la población investigada no son visitadas por sus familiares, desean cambiar algo de su aspecto físico, lo que son muestra de la prevalencia de una autoestima baja en los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza.

Lachira Yparraguirre, 2014, *Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club “Mis Años Felices”*, para tesis de título, Universidad Nacional de san Marcos, Lima, donde su **objetivo** fue determinar la efectividad del programa de intervención Risoterapia en el incremento de la autoestima en los adultos mayores. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño; la muestra estuvo conformada por 19 adultos mayores, obtenida mediante muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Escala de Autoestima de Coopersmith, el cual fue aplicado antes y después de la intervención durante el mes de agosto del 2013.

Los resultados mostraron que el nivel de autoestima de los adultos mayores antes de la participación en el programa de intervención: Risoterapia, fue de nivel bajo 1 (5%), medio bajo con 9 (47.3%) y medio alto con 9 (47.3%). Con respecto a los adultos mayores que presentaron un nivel de autoestima bajo y medio bajo, mostraron una modificación considerable en el post-test, en el que nadie tuvo autoestima baja, solo 1 (5%) mantuvo su nivel en medio bajo pero aumento de puntaje, 7 (36.8%) mantienen ahora una autoestima medio alta y 11 (57.8%) ahora tienen una autoestima alta y obtuvo como conclusión:

La mayoría de adultos mayores que participaron en el Programa de Intervención de enfermería sobre Risoterapia, incrementaron su nivel de autoestima.

Recomendándose que las enfermeras que laboran con el adulto mayor, instauren la Risoterapia como estrategia de intervención en su trabajo.

Los resultados han evidenciado autoestima baja y media, aislamiento y asociabilidad, deterioro mental leve y pertenecientes a estrato social bajo. Aplicado el programa lúdico inicial y final han mejorado niveles de autoestima y funciones cognitivas: orientación, atención, cálculo, memoria y lenguaje.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

El tema de autoestima es relevante y trascendente en la problemática actual de los adultos mayores, para explicar el comportamiento de la comunicación e integración en el incremento de la autoestima se toma como base para la presente investigación los siguientes elementos teóricos:

### **2.2.1. Teoría de la autoestima de Coopersmith:**

La teoría de la autoestima de Coopersmith nos permite establecer que las diversas dimensiones presentes en la autoestima las cuales son adaptadas a la realidad a estudiar y así lograr la efectividad de Taller de comunicación e integración para el incremento de la variable dependiente.

### **2.2.2. Modelo Circumplejo de David Olson**

Coopersmith menciona que la autoestima se forma, no es una propiedad con la que el ser humano nazca, y para ello interviene tanto el aspecto personal, social y familiar.

En definitiva la autoestima es la auto aceptación y autopercepción que se tiene de sí mismo pero va a cimentar sus bases en los intercambios sociales, las reacciones del individuo hacia sí mismo, su habilidad para resolver problemas relacionados con su desarrollo y en base a su capacidad para enfrentar situaciones de la vida diaria, al mencionar ello Coopersmith nos manifiesta que la autoestima pone sus bases y se va a fortalecer siempre y cuando exista solo una buena comunicación del adulto mayor con su entorno que lo rodea.

El modelo Circumplejo permite valorar el funcionamiento familiar, permitiéndonos manejar diversos perfiles a través de tres dimensiones: cohesión, adaptación y comunicación propiamente dicha.

Para la investigación he decidido abarcar las 3 dimensiones ya que, de esta manera nos ayudara al cumplimiento de los objetivos planteados.

Con respecto a la primera dimensión si bien es cierta la cohesión se define como la proximidad, vínculo o lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y para ellos se debe tener en cuenta:

- **Vinculación emocional:** La cual debe ser denominada una vinculación afectiva ya que es la unión que se establece pero con una persona integrante de la familia y esta va a convertirse en uno de los pilares para el incremento de la autoestima ya que por medio de ella la familia seguirá fortaleciendo sus lazos con el adulto mayor para ser el apoyo en esta nueva etapa de vida en conjunto con los diversos cambios a los cuales recién se está adaptando.
- **Independencia:** Porque se busca la no dependencia del adulto mayor, ya que ellos son personas con mucha más experiencia pueden contribuir a la toma de decisiones, y aquí entra a tallar la labor de la familia haciendo que el adulto mayor intervenga se sienta importante y sobre todo siga sintiéndose como en casa.
- **Límites:** Modificando a las familias rígidas se lograra la mejora del autoestima. Porque para muchos de los integrantes de la familia, el adulto mayor empieza a ser un “estorbo” y es aquí cuando ya no permiten la intervención de él en una reunión, lo aíslan, lo hacen sentir inútil, sin darle la importancia debida, haciendo que la autoestima se vea afectada.
- **Coliciones:** Porque en la presente investigación se busca o se intenta formar un pacto entre familia – adulto mayor – enfermería para buscar el incremento del autoestima del adulto mayor.



- **Tiempo – Espacio:** Dentro de los niveles centrales de cohesión, los extremos como las familias desligadas y aglutinadas son considerados como familias caóticas, desbalanceadas o problemáticas, y los medios como las familias separadas o unidas son considerados como familias facilitadoras. Por ello en la siguiente investigación se busca generar más familias facilitadoras que fomenten la cohesión en el punto exacto con el adulto mayor.

Con respecto a la segunda dimensión la adaptación se define como la flexibilidad, se define como "la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores evolutivos (propios del desarrollo) y situacionales". Ya que un sistema adaptativo requiere el equilibrio de la morfogénesis (cambio) y la morfostásis (estabilidad).

Se requiere generar la negociación integrativa, también conocida como negociación principista, negociación cooperativa, o negociación ganar-ganar, es un tipo o estilo de negociación en donde las partes cooperan para lograr un resultado satisfactorio para ambas.

En vez de aproximarse al problema de un modo competitivo como en la negociación distributiva (reclamando valor sólo para uno), en la negociación integrativa las partes adoptan una actitud orientada a resolver el problema y a buscar un resultado favorable para ambas.

Mediante la siguiente investigación el taller busca establecer este tipo de negociación porque ambas partes se verán beneficiadas tanto el adulto mayor al lograr incrementar su autoestima y por parte de la familia un mejor entendimiento del adulto mayor, una mejor comunicación para lograr la superación de ambas partes.

Con respecto a la tercera dimensión la comunicación actúa como un medio que permite a las familias expresar los niveles de cohesión y adaptación. La comunicación positiva (abierta, empática, de escucha

reflexiva y apoyo) permite a los miembros de una familia compartir la necesidad de mayores o menores niveles de cohesión y adaptación. Al contrario, la comunicación negativa, (mensajes poco claros, críticas excesivas, falta de escucha activa) impide que se compartan los sentimientos y necesidades y por tanto, limitan la movilidad de la familia en las dimensiones de cohesión y adaptación.

En la población a estudiar existe una prevalencia de comunicación negativa o se podría decir nula en la que se impide compartir los sentimientos y necesidades debido a la barrera que se han establecido pero por medio de la intervención se busca el cambio a una comunicación positiva en la que la familia comprenderá el sentir del adulto mayor y entre ambos le darán la mejor solución solo si la comunicación se vuelve efectiva.

### **2.2.3. Teoría de los sistemas de Betty Neumann**

Sin embargo en el campo de estudio de la enfermera cuyo objetivo son los cuidados humanizados Betty Neumann toma los postulados de David Olson y explica que el comportamiento del paciente o cliente se ve mediado en la unión de estas dos variables para el incremento de la autoestima en el adulto mayor.

Ya que fortaleciendo la dinámica enfermera – paciente - familia se logrará la reducción de los factores estresores que ocasionan que la autoestima se vea disminuida.

Es por ello que en la presente investigación se plantea formar esa dinámica para que el taller de comunicación e integración surta su efecto en la autoestima de los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza.

### **2.2.4. Jerarquía de las necesidades humanas según Abraham Maslow**

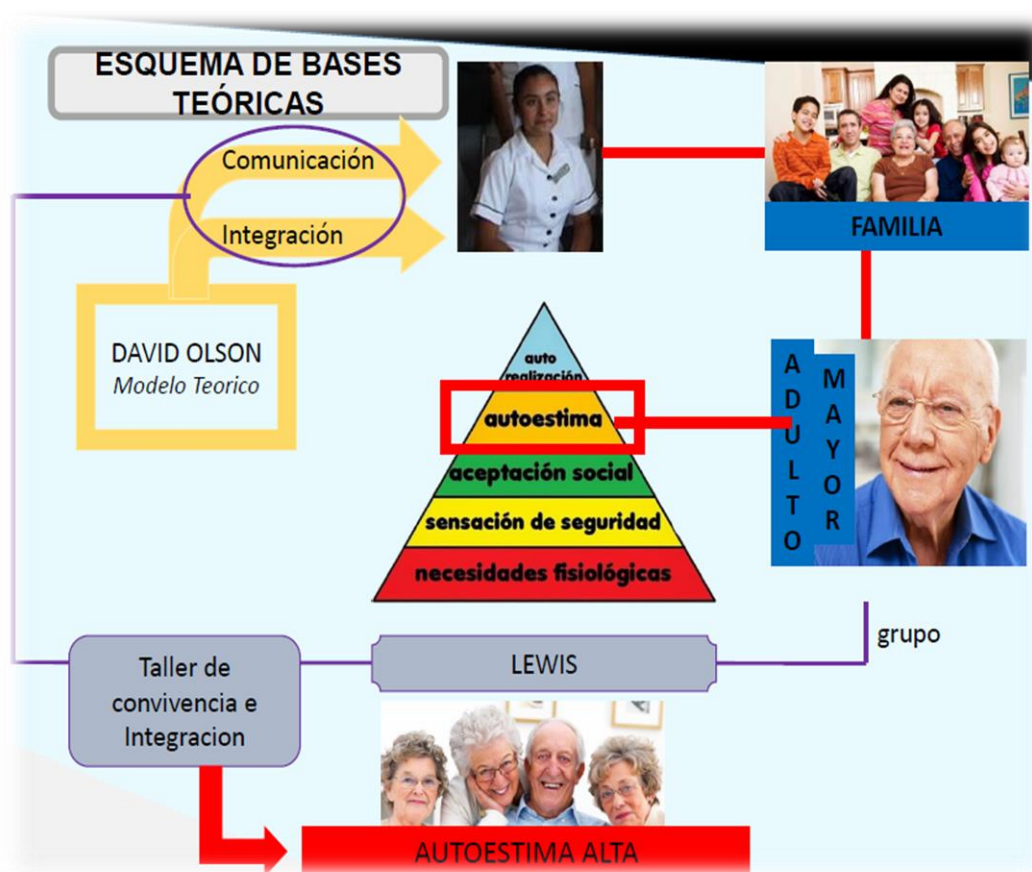
Dentro de la comunicación e integración las necesidades de supervivencia para mantener la autoestima, elemento dinamizante, es explicado por Maslow quien plantea mediante una pirámide que la persona presenta diversas necesidades hasta llegar a la autorrealización y uno de esos escalones son las necesidades de estima en la que agrupa estas

necesidades en dos clases: las que se refieren al amor propio, al respeto a sí mismo, a la estimación propia y la autoevaluación; y las que se refieren a los otros, las necesidades de reputación, condición, éxito social, fama y gloria.

Tomando en cuenta dichos postulados la autoestima es el penúltimo paso para autorrealizarse como persona es por ello que en el adulto mayor se busca mantener una buena autoestima para que se enfrente a este nuevo mundo de cambios que atraviesa y atravesará mediante el apoyo de la familia en conjunto con personal de enfermería.

### 2.2.5. Teoría de campo de Kurt Lewis

Y pues teniendo como base para el taller de comunicación e integración los postulados de Kurt Lewis quien estudio la disciplina mental, el desenvolvimiento natural y la apercepción. Con la psicología de campo pues el establece y nos da a conocer la existencia de grupos para el mejor desenvolvimiento y fortalecer lazos de comunicación.



*Fuente: Elaboración propia*

## 2.3. BASES CONCEPTUALES

### 2.3.1. Autoestima

Se hace imprescindible el concepto de autoestima como tal. El cual es uno de los grandes descubrimientos de las ciencias de la conducta en el siglo XX. (Cortés de Aragón, 1999)

En España en el libro “El arte de envejecer con humor”, (Fernández Solís & Limón Mendizábal, 2012), sostiene:

La autoestima no es una cualidad con la que se nazca. Se va formando y emerge como producto de los contactos sociales, de ese reconocimiento que los otros nos ofrecen, de la dimensión cognitiva (un aspecto del autoconcepto) que comprende las identidades que una persona se asigna así misma (ser joven, adulto, anciano) y la dimensión evaluativa que subraya la connotación ponderativa que atribuimos a estas identidades y que influyen, a su vez, en la dimensión comportamental. Y que en el mayor arte de envejecer está en vivirlo al lado de su familia, ya que con el apoyo de ellos podrá adaptarse a todos los cambios que se le empiece a presentar.

Tener una autoestima alta es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida; equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. (Branden , 1988).

Tal como lo señala Volvi, citado por (Cortés de Aragón, 1999) afirma:

Es propia del castellano, en otros idiomas podría sustituirse por “autoconcepto” o “autoimagen positiva” pero sin duda reduciendo su connotación actual. Es preciso aclarar entonces qué cosa es la autoestima separándola de otros conceptos similares que pueden formar parte de ella, complementarla o simplemente confundir a quienes no están realmente claros sobre su significado.

Según (Branden , 1988), la autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y ser dignos de felicidad. Consiste en dos componentes:

1) Considerarse eficaces confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios

2) El respeto por uno mismo, o la confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización que aparezcan en sus vidas. La eficacia y el respeto hacia uno mismo constituyen el pilar doble sobre el que se asienta una autoestima sana; si falla una de las dos partes la autoestima se ve afectada.

Por otra parte (Rogers, 1967), establece que la autoestima es:

La composición de experiencia constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas. Se puede apreciar en consecuencia que para este autor el concepto es netamente subjetivo, donde cada individuo va a poseer una experiencia individual, muy arraigada a su marco referencial.

Asimismo, Stanley Coopersmith (1967), define la autoestima como:

“La evaluación que realiza un individuo sobre sí mismo, expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor.” En síntesis, “la autoestima es un juicio que realiza el individuo sobre el merecimiento, que se expresa en la actitud que mantiene éste hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que el individuo trasmite en forma verbal o mediante la conducta abierta.”

(Ferre Ferrandis, 2007) Encontraron:

La autoestima la definimos como lo que cada uno piensa y siente sobre sí mismo; siendo el concepto que cada uno tiene sobre la valía personal y sobre las propias capacidades, es por tanto la suma de la autoconfianza, el reconocimiento de la propia competencia, el respeto y la consideración que cada uno tiene de sí mismo en su rol personal, familiar y social.

Para la investigación, la autoestima viene a ser parte evaluativa y valorativa de sí mismo, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona; susceptible a cambios en relación a la dimensión personal, social y familiar.

### **IMPORTANCIA DE AUTOESTIMA**

Según Lamela Fernández (2006) en su libro *El Anciano Frágil* nos dice:

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

Quien se siente a gusto consigo mismo, puede sentirse bien con la vida, puede desarrollar todo su potencial y superar de forma responsable y con eficacia los retos que ésta le plantee. (Lamela Fernández, 2006)

Para los adultos mayores, uno de estos retos es, el envejecimiento; el problema fundamental no es envejecer sino verse envejecer.

### **FORMACIÓN DE AUTOESTIMA**

Cabe considerar el desarrollo de la autoestima como un proceso que se lleva a cabo mediante una serie de fases que permiten su desarrollo, según Coopersmith (1990), estos son:

El grado de trato respetuoso, de aceptación e interés que el individuo recibe de las personas significativas de su vida. La historia de éxito, el status y la posición que el individuo tiene en el mundo. Los valores y

las aspiraciones por los cuáles estos últimos pueden ser modificados e interpretados.

La manera singular y personal de responder a los factores que disminuyen la autoestima, ya sea que el individuo minimice, distorsione o suprima las percepciones de las fallas propias y de los demás.

La autoestima en adulto mayor se basa en su percepción sobre sí mismo, en la cual repercuten sus capacidades físicas, psicológicas y sociales como su capacidad de poder interrelacionarse. A medida que el individuo va envejeciendo, sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales también lo hacen; entonces ellos tienden a verse improductivos, dependientes, entre otras cosas; lo que desencadenaran una disminución de su nivel de autoestima.

La autoestima también se basa en el nivel de dependencia económica que pueda estar enfrentando el adulto mayor; si este se encuentra desempleado, dependerá totalmente de sus familiares lo que le llevara a sentir una desventaja en derechos de opinión dentro del rol familiar. Pero si se encuentra trabajando o recibiendo una pensión de jubilación; la situación será distinta.

Otro contexto es el que se da, si el individuo acepta su edad y la pérdida de sus capacidades, porque entonces lo puede reflejar a las personas que lo rodean, y es mucho más posible que lo acepten como es, lo cual hace que la autoestima del adulto mayor sea retroalimentada y así se acepte su lugar en la familia y en la sociedad. (Romero Quiquia, 2011)

### **CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA**

Coopersmith (1996) afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo, esta característica incluye que:

La autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por la cual solo otras experiencias podrán lograr cambiar el nivel de autoestima.

Así mismo, explica que la autoestima puede variar según la individualidad de la persona, dado que su autoestima está vinculada a factores subjetivos, esta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita en el reporte de la autoestima, exige que el sujeto examine su rendimiento, sus capacidades y atributos, de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su valía personal.

Calero (1997) afirma que la autoestima es aprendida, generalizada, de carácter social, integrativa y sobretodo dinámica; pues se viene desarrollando permanentemente de acuerdo a etapas y actividades, que se realizan. Esta se puede apreciar en un momento determinado de nuestra vida; porque el concepto que tenemos de nosotros ahora no es el mismo del que teníamos antes y puede cambiar para el futuro.

#### NIVELES DE AUTOESTIMA

En relación a los grados o niveles de autoestima, Coopersmith (1996), afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles básicos: alta, media y baja; a su vez en el nivel medio (media alta y media baja).

- **Autoestima Alta**

Según su dimensión personal; las personas con alta autoestima se valoran a sí mismas y presentan mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, buenos atributos personales. Poseen consideración de sí mismo en comparación con otros y deseos de mejorar. Habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo, además mantienen actitudes positivas.



Según su dimensión social; las personas con alta autoestima reflejan mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y colaboradores, así como con extraños en diferentes marcos sociales. La aceptación de sí mismo y la aceptación social están muy combinadas. Se perciben a sí mismos como significativamente más populares. Establecen expectativas sociales de aprobación y receptividad por parte de otras personas. Mantiene mayor seguridad y mérito personal en las relaciones interpersonales.

Según su dimensión familiar; las personas con alta autoestima revelan buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se siente más considerado y respetado, poseen mayor independencia, comparten ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones con la familia, poseen concepciones propias acerca de lo que está bien o mal dentro del marco familiar

- **Autoestima Medio Alta**

Según su dimensión personal; las personas con autoestima medio alta mantienen la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy alta pero en una situación dada.

Según su dimensión social; las personas con autoestima medio alta tienen buena probabilidad de lograr una adaptación normal.

Según su dimensión familiar; las personas con autoestima medio alta reflejan buenas cualidades y habilidades en las relaciones familiares pero en ciertas circunstancias familiares porque tienen el riesgo de desarrollar habilidades y cualidades negativas.

- **Autoestima Medio Baja**

Según su dimensión personal; las personas con autoestima medio baja mantienen la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy baja en una situación dada.

Según su dimensión social; las personas con autoestima medio baja tienen gran probabilidad de no lograr una adaptación normal.

Según su dimensión familiar; las personas con autoestima medio baja reflejan características negativas hacia las relaciones familiares pero en ciertas circunstancias, tienen la posibilidad de desarrollar buenas habilidades y cualidades en el ámbito familiar.

- **Autoestima Baja**

Según su dimensión personal; las personas con autoestima baja reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, actitud desfavorable, se comparan y no se sienten importantes, inestabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia sí mismos.

Según su dimensión social; las personas con autoestima baja son propensas a tener simpatía por alguien que lo acepta, experimentan dificultades para reconocer acercamientos afectuosos o de aceptación, esperan la convalidación social de su propia visión adversa de sí mismo, tienen pocas esperanzas de encontrar aprobación y por esta razón tienen una necesidad de recibirla.

Según su dimensión familiar; las personas con autoestima baja presentan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia. Se tornan irritables, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar, expresan una actitud de autodesprecio y resentimiento.

### 2.3.2. Adulto Mayor

#### PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR

“En el proceso de envejecimiento sobrevienen una serie de cambios fisiológicos, a menudo acompañados de una merma en la propia capacidad para solventarlos. Las personas mayores frágiles corren peligro de perder aquello que más estiman en el ámbito de la salud: su autonomía personal.

Por ello es tan importante estar atentos a los signos que nos adviertan de estas situaciones y poder intervenir a tiempo” (Lamela Fernández, 2006)

Envejecer, resulta entonces la consecuencia de la interacción de los factores internos y externos del organismo que dan lugar a un proceso de envejecimiento, que durante el tiempo se ha tratado de explicar. Por ejemplo, la Teoría del Envejecimiento Programado, explica que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada órgano. También la Teoría del Desgaste Natural, explica que se va envejeciendo de acuerdo al uso continuo de nuestros cuerpos. (Francia. 2011)

Por otro lado, tenemos la Teoría Inmunológica, que considera que la respuesta inmune ante los antígenos externos, va disminuyendo a través de los años. En este rubro también se suscita la Teoría de Los Radicales Libres, que explica que la célula sufre una lesión irreversible tras el envejecimiento; también tenemos la Teoría Sistémica, describe al envejecimiento como el deterioro de la función del sistema neuroendocrino y la Teoría Genética que sostiene que en el ciclo de replicación celular, se van perdiendo porciones de ADN hasta provocarla apoptosis celular. (Francia, 2011).

El envejecimiento en sí, viene a ser un proceso que todos los seres humanos venimos atravesando desde nuestro nacimiento, que no solo implican modificaciones a nivel biológico sino que también incluyen las modificaciones a nivel psicológico y social. (Ryals y Lancaster, 2011)

### CAMBIOS PSICOLÓGICOS

Entre estos cambios encontramos las alteraciones en la memoria y en los procesos intelectuales, y alteraciones de los estados de ánimo como el sentimiento de soledad, sentimiento de inutilidad, sentimiento de impotencia, entre otros, característicos de una autoestima baja. (Lamela, 2006); además afirma que:

Los adultos mayores experimentan la pérdida de memoria, no solo porque de pronto son incapaces de recordar una cara o un nombre, sino

también porque les resulta más difícil retener nuevas informaciones, nuevos datos, nuevas caras. Estos supuestos se basan en las teorías de los modelos de procesamiento, que plantean que según la secuencia de almacenamiento, pueden darse las distintas clases de déficits memoriales; y en paralelo se declinan las habilidades y funciones que componen la inteligencia

También la imagen personal del adulto mayor se ve afectada tras darse cuenta que sus capacidades cognitivas ya no son las mismas de antes, les cuesta adaptarse a un nuevo estilo de vida por lo que permanecen pensando que los tiempos de antes son mejores que los de ahora. (Lamela, 2006)

Las pérdidas personales y la necesidad de adaptarse son aspectos inherentes a esta etapa. Una persona hará frente a las pérdidas, crisis y los muchos cambios que acompañan a la edad avanzada tan bien como lo hiciera o no lo hiciera durante las etapas evolutivas anteriores. (Lamela, 2006)

### CAMBIOS SOCIALES

Entre estos cambios podemos mencionar la pérdida del cónyuge, los sentimientos de soledad frente a la ausencia de la pareja, familia y/o trabajo, la jubilación y las dificultades económicas, sentimientos de inutilidad ante la sociedad, la falta de reconocimiento social, los problemas en las relaciones sociales, la violencia familiar, la autoestima de los adultos mayores, impotencia en las relaciones sexuales, entre otros. (Ferre y Olmedo, 2007)

En cuanto a la pérdida de la ocupación, disminución del ingreso y deterioro de la identidad social: El llegar a ser adultos mayores significa para la sociedad, el cese laboral, con pensiones de jubilaciones bajas, pérdida de competitividad en el mercado laboral.

Su trabajo es menos remunerado y cada vez les es más difícil conseguir empleo. Disponen de mayor tiempo libre y se sienten inútiles. Estos cambios producen un gran impacto psicológicos, llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión, por la pérdida de identificación dentro de

la sociedad. Sienten que “no son nadie” y pierden su sociabilidad. (Lamela, 2006)

Los jubilados son considerados una carga para la sociedad, lo que disminuye su identidad social. El retirarse de su trabajo les produce una estrechez económica, debido a que las jubilaciones y pensiones son mucho menores que los ingresos provenientes de las remuneraciones que antes recibían. (Lamela, 2006)

La ideología de desvalorización de la vejez, considera que los adultos mayores atraviesan por una etapa de decadencia física y mental y proyecta sobre ellos una imagen de discapacidad, inutilidad social, obsolescencia y rigidez. Esto influye en el adulto mayor porque puede hacer suyas estas ideas. (Ferre y Olmedo, 2007)

Nuestra sociedad no ha definido un conjunto de actividades que puedan realizar los adultos mayores, es por ello que se empiezan a crear sentimientos de aburrimiento y sensaciones de inutilidad. Esta tendencia a mostrarse abstraídos posiblemente se explique mejor si se comprende la falta de adaptación al medio, característica principal de estas personas. (Ferre y Olmedo, 2007)

### AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR

Tras la noción de los cambios biopsicosociales que experimenta el adulto mayor y con las definiciones de la autoestima; se puede deducir que la autoestima en el adulto mayor es lo que él piensa y siente sobre sí mismo, es el auto concepto que tiene sobre valía personal y sobre las propias capacidades, es por tanto la suma de la autoconfianza, el reconocimiento de la propia competencia, el respeto y la consideración que cada uno tiene de sí mismo (Vásquez, 2011)

Para poder vivir felizmente no es necesaria solo la inteligencia cognitiva, sino también la inteligencia emocional; la alta autoestima está íntimamente relacionada con el funcionamiento de la inteligencia emocional, las personas

que son más capaces de expresar adecuadamente sus sentimientos y emociones son también personas seguras de sí mismas, son más libres y autónomas, establecen mejores relaciones interpersonales, aspectos que contribuyen a una alta autoestima.

La llegada al momento de la jubilación, pone a las personas ante una situación de crisis, ya que de pronto, pierde el trabajo que le permitía sentirse útil, los compañeros del mismo, muchos de ellos más jóvenes con los que compartía las alegrías de sus vidas, bodas, nacimientos, reuniones, entre otros. Al mismo tiempo, comienzan a morir familiares y amigos, todas esas pérdidas pueden favorecer, que si el adulto mayor no tiene un buen manejo de su campo emotivo-afectivo, se pueda sentir invadida por sentimientos de baja autoestima. (García Matta, 2008)

Por otro lado, las características de la vida de los seres humanos en la actualidad tampoco contribuyen a que la persona mayor se sienta integrada en un entorno familiar del tipo de tres generaciones, como hace unos años, las viviendas son cada vez más pequeñas, lo que impide la convivencia de los abuelos con sus nietos aunque sea temporalmente. (Ferre y Olmedo; 2007)

Rebelarse o angustiarse ante tal situación, no es el camino de la solución, hay que prepararse, aceptar la condición humana, comprender su verdadera realidad, la vida es un continuo cambio, el viejo es diferente del joven que fue, pero ello no dejó de ser el mismo hombre.

La apariencia física es importante para la mayoría de las personas y con la edad, cambia, pero se puede pensar que las arrugas en realidad son el reflejo de lo vivido; puede ser tan atractivo el rostro de un anciano lleno de arrugas, si en su mirada refleja paz interior, como la de un niño pequeño.

Para envejecer saludablemente, no hay que cuidar solo el cuerpo, hay que aprender a mantener el interés por lo que nos rodea, ser tolerante, no intransigente, hay que aprender a ser feliz y la felicidad está en el interior de cada persona, se encuentre en la etapa de vida que se encuentre. (Fernández, 2004)

## **2.4. DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS**

### **2.4.1. Taller de comunicación e integración**

Intervención de enfermería que comprende 4 sesiones que fomentan la relajación, desinhibición, confianza, comunicación, armonía, integración, creatividad, amor por los demás y por sí mismo.

### **2.4.2. Autoestima**

Es la valoración positiva y optimista de uno mismo, amándose tal y cual son con las habilidades y defectos.

### **2.4.3. Dimensión Personal**

Valoración física y anímica con respecto al ser en si

### **2.4.4. Dimensión Social**

Valoración por parte de la sociedad en la que lo más importante es sentirse valioso y aceptado por las demás personas

### **2.4.5. Dimensión Familiar**

Valoración por parte de la familia mediante la aceptación y comprensión.

## **2.5. Formulación de la Hipótesis**

### **2.5.1. Hipótesis general**

- El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración en el post test con respecto al pre test será positivo

### **2.5.2. Hipótesis específica**

- El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración para el incremento de la autoestima en la dimensión personal en el adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete será positivo

- El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración para el incremento de la autoestima en la dimensión familiar en el adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete será positivo
- El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración para el incremento de la autoestima en la dimensión social en el adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete será positivo



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño metodológico**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación científica es de tipo explicativa de diseño pre experimental porque se pretende determinar el comportamiento de una variable en función de otra es decir un estudio de causa- efecto, buscando hacer un contraste con la realidad de estudio.

##### **3.1.2. Enfoque**

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se emplea la recolección de datos para probar hipótesis, a través de la medición y se utiliza un análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento

#### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 55 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza y la muestra de 20 adultos mayores la cual se obtuvo a través de muestreo no probabilístico, por conveniencia.

##### CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- ✓ Adultos mayores de ambos sexos.
- ✓ Adultos mayores que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- ✓ Adultos mayores que estén sanos física y mentalmente.

##### CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Adultos mayores que no acepten participar de la Intervención
- ✓ Adultos mayores que estén participando de otra investigación

### 3.3. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
<b>AUTOESTIMA</b>	Stanley Coopersmith (1969) considera a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo.	Expresión de adulto mayor acerca de la apreciación de sí mismo adquiriendo un valor.	PERSONAL	Sentirse molesto con facilidad
				Deseo de cambiar aspectos personales
				Facilidad de toma de decisiones
				Dificultad de adaptación
				Rendirse con facilidad
				Dificultad para ser “uno mismo”
				Confusión constante
				Pobre apreciación personal

				Inaceptación del físico personal
				Seguridad de expresar ideas
				Sentirse desalentado constantemente
				Deseo de ser otra persona
				Sentimiento desmerecedor de confianza
			SOCIAL	Dificultad para hablar Ante un grupo
				Sentirse una persona Divertida
				Sentirse socialmente Popular
				Pensar que los demás Siguen sus ideas
				Insatisfacción con el Trabajo personal

				Sentirse menos preferido que otras personas
			FAMILIAR	Sentirse fácilmente alterado en casa
				Sentir que sus sentimientos son considerados por su familia
				Sentir que la familia espera mucho de uno
				Sentimiento de fuga de hogar
				Sentir comprensión familiar
				Sentir presión familiar.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Técnica a emplear

Se utilizó como técnica la entrevista que fue aplicado en el grupo de adultos mayores para poder medir su nivel de autoestima antes y después de la intervención

#### 3.4.2. Descripción de los instrumentos

El instrumento que se aplicó es la Escala de Autoestima de Coopersmith; validado y adaptado para ser utilizado en la población de estudio para identificar el nivel de autoestima que presenta el adulto mayor.

La aplicación del instrumento se realizó en la Casa Francisca Navarrete de Carranza.

Para la medición de la variable autoestima se aplicó la escala de autoestima de Stanley Coopersmith, la cual es indicativa del nivel de autoestima en tres áreas principales (personal; social y familiar), tiene 25 ítems que se responden dicotómicamente con Verdadero o Falso.

El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por cuatro (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

Los rangos fueron:

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>PUNTAJES</b>
BAJA	0 -24
MEDIA BAJA	25 – 49
MEDIA ALTA	50- 74
ALTA	75 -100

### **3.5. Técnicas para el procesamiento de la información**

Para el análisis de datos obtenidos se empleó la técnica estadística inferencial T- student apareada, ya que se aplicara cuando la población estudiada sigue una distribución normal pero el tamaño muestral es demasiado pequeño como para que el estadístico en el que está basada la inferencia esté normalmente distribuido.

Finalmente, se analizó los datos a través del programa estadístico SPSS versión 24.0 en español para la obtención de los resultados pertinentes del estudio, los cuales fueron mostrados mediante tablas y figuras, con su correspondiente interpretación, de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

Tabla N° 1

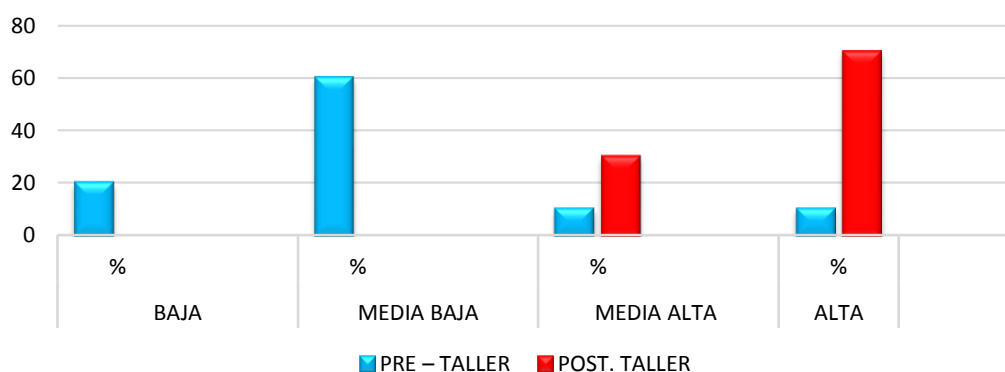
*Nivel de autoestima antes y después del taller de comunicación e integración en los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho – Perú 2018*

COMUNICACION INTEGRACION	BAJA		MEDIA BAJA		MEDIA ALTA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRE – TALLER	4	20	12	60	2	10	2	10	20	100
POST. TALLER	0	0	0	0	6	30	14	70	20	100
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>		<b>12</b>		<b>8</b>		<b>16</b>		<b>40</b>	

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018.

Gráfico N° 1

*Nivel de autoestima antes y después del taller de comunicación e integración en los adultos mayores de la casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho – Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°1

En la tabla y gráfico n° 1 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho – Perú 2018 que representan el 100%, el 20% representado por un total de 4 adultos mayores presenta una autoestima baja, el 60% representado por un total de 12 adultos mayores presenta una autoestima media baja, el 10% representado por un total de 2 adultos mayores presentan una autoestima media alta y el 10% representado por un total de 2 adultos mayores presenta una autoestima alta antes del taller de comunicación e integración.

Mientras que después del taller de comunicación e integración, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores presenta una autoestima baja, el 0% representado por 0 adultos mayores presenta una autoestima media baja, el 30 % representado por 6 adultos mayores presentan una autoestima media alta y el 70% representado por 14 adultos mayores presentan una autoestima alta.

**Tabla N° 2**

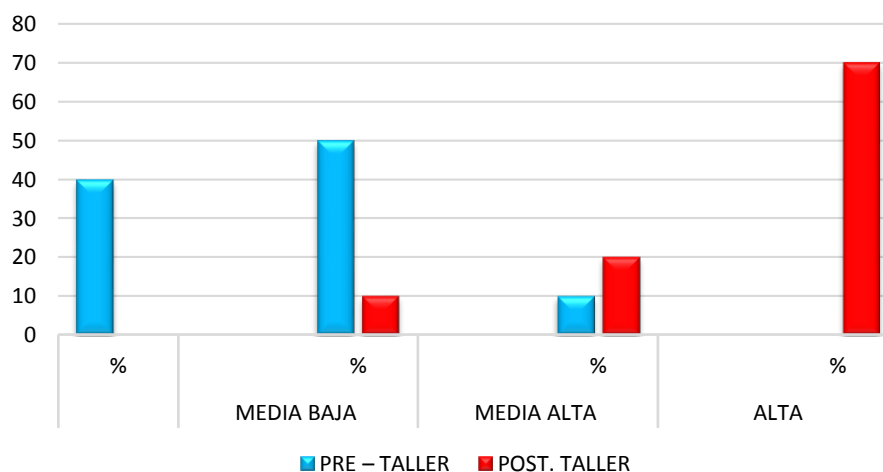
*Nivel de autoestima en la Dimensión Personal antes y después del taller de comunicación e integración en los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho– Perú 2018*

DIMENSION PERSONAL	BAJA		MEDIA BAJA		MEDIA ALTA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRE – TALLER	8	40	10	50	2	10	0	0	20	100
POST -TALLER	0	0	2	10	4	20	14	70	20	100
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>		<b>12</b>		<b>6</b>		<b>14</b>		<b>40</b>	

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018.

**Gráfico N° 2**

*Nivel de autoestima en la Dimensión Personal antes y después del taller de comunicación e integración en los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°2



En la tabla y gráfico n° 2 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho – Perú 2018 que representan el 100%, en la dimensión personal el 40% representado por un total de 8 adultos mayores presenta una autoestima baja, el 50% representado por un total de 10 adultos mayores presenta una autoestima media baja, el 10% representado por un total de 2 adultos mayores presentan una autoestima media alta y el 0% representado por un total de 0 adultos mayores presenta una autoestima alta antes del taller de comunicación e integración.

Mientras que después del taller de comunicación e integración, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores presenta una autoestima baja, el 10% representado por 2 adultos mayores presenta una autoestima media baja, el 20 % representado por 4 adultos mayores presentan una autoestima media alta y el 70% representado por 14 adultos mayores presentan una autoestima alta.

Evidenciándose de esta manera un cambio significativo, en la dimensión personal concerniente al nivel de la autovaloración y autopercepción del adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete de Carranza.

**Tabla N° 3**

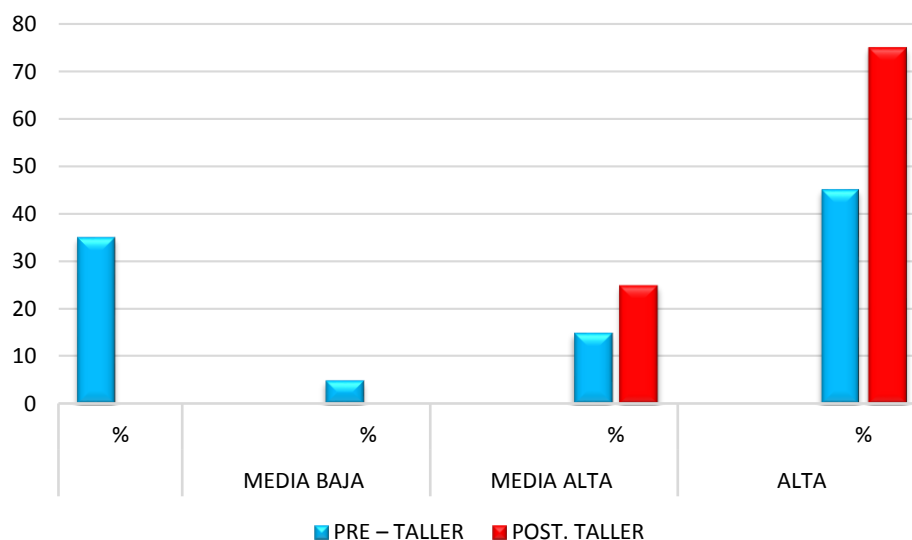
*Nivel de autoestima en la Dimensión Social antes y después del taller de comunicación e integración en los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho– Perú 2018*

DIMENSION SOCIAL	BAJA		MEDIA BAJA		MEDIA ALTA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRE – TALLER	7	35	1	5	3	15	9	45	20	100
POST -TALLER	0	0	0	0	5	25	15	75	20	100
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>		<b>1</b>		<b>8</b>		<b>24</b>		<b>40</b>	

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018

### Gráfico N° 3

*Nivel de autoestima en la Dimensión Social antes y después del taller de comunicación e integración en los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°3

En la tabla y gráfico n° 3 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho – Perú 2018 que representan el 100%, en la dimensión social el 35% representado por un total de 7 adultos mayores presenta una autoestima baja, el 5% representado por un total de 1 adulto mayor presenta una autoestima media baja, el 15% representado por un total de 3 adultos mayores presentan una autoestima media alta y el 45% representado por un total de 9 adultos mayores presenta una autoestima alta antes del taller de comunicación e integración.

Mientras que después del taller de comunicación e integración, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores presenta una autoestima baja, el 0% representado por 0 adultos mayores presenta una autoestima media baja, el 25 % representado por 5 adultos mayores presentan una autoestima media alta y el 75% representado por 15 adultos mayores presentan una autoestima alta.

Tabla N° 4

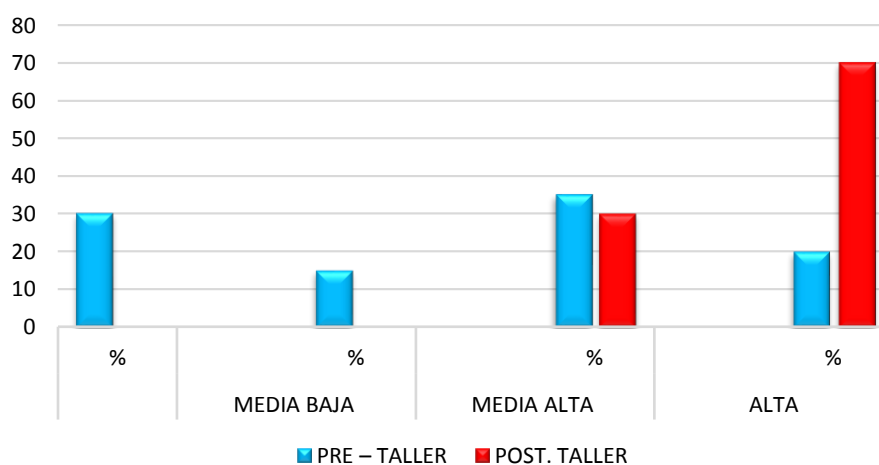
*Nivel de autoestima en la Dimensión Familiar antes y después del taller de comunicación e integración en los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho– Perú 2018*

DIMENSION SOCIAL	BAJA		MEDIA BAJA		MEDIA ALTA		ALTA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N°	%
PRE – TALLER	6	30	3	15	7	35	4	20	20	100
POST. TALLER	0	0	0	0	6	30	14	70	20	100
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>		<b>3</b>		<b>13</b>		<b>18</b>		<b>40</b>	

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018.

Gráfico N° 4

*Nivel de autoestima en la Dimensión Familiar antes y después del taller de comunicación e integración en los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°4

En la tabla y gráfico n° 4 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho – Perú 2018 que representan el 100%, en la dimensión familiar el 30% representado por un total de 6 adultos mayores presenta una autoestima baja, el 15% representado por un total de 3 adultos mayores presenta una autoestima media baja, el 35% representado por un total de 7 adultos mayores presentan una autoestima media alta y el 20% representado por un total de 4 adultos mayores presenta una autoestima alta antes del taller de comunicación e integración.

Mientras que después del taller de comunicación e integración, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores presenta una autoestima baja, el 0% representado por 0 adultos mayores presenta una autoestima media baja, el 30% representado por 6 adultos mayores presentan una autoestima media alta y el 70% representado por 14 adultos mayores presentan una autoestima alta.

### PRUEBA T- STUDENT

a) **Planteamiento de las hipótesis:**

- Ho: El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración en el post test con respecto al pre test será positivo
- Ha: El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración en el post test con respecto al pre test no será positivo

b) **Nivel de eficacia:**

$$\alpha = 0.05$$

Es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis al 5%.

c) **Normalidad:**

- ✓ Kolmogorov-Smirnov: muestras grandes (>30)
- ✓ Shapiro-Wilk: muestras pequeñas (< 30)

Criterio para determinar normalidad:

**P-valor  $\geq \alpha$  Aceptar Ho**= Los datos provienen de una distribución normal

**P-valor  $< \alpha$  Aceptar H1**= Los datos NO provienen de una distribución normal

#### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Pre – test	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
Pos - test	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

NORMALIDAD		
P- valor (antes) = 0,043	<	$\alpha = 0,05$

### Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pre -test	,204	20	,028	,901	20	,043
Pos- test	,177	20	,102	,876	20	,015

a. Corrección de significación de Lilliefors

P - valor (después) = 0,015	<	$\alpha = 0,05$
<b>CONCLUSION:</b> Los datos no provienen de una distribución normal.		

**d) Prueba estadística:**

Prueba de diferencia pareada (antes- después), que tiene la siguiente formula:

**Prueba de muestras emparejadas**

$$t = \frac{\bar{D}_{X-Y}}{\sqrt{\frac{\sum d^2}{n(n-1)}}}$$

$$t = -8,40$$

Dónde:

$\bar{D}_{X-Y}$  = diferencia promedio entre las puntuaciones de los pares

$\sum d^2$  = sumatoria de las cifras de la desviación, elevadas al cuadrado

$n$  = número de pares

**Estadísticas de muestras emparejadas**

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
<b>Par 1</b>	Pre - test	42,00	20	17,436	3,899
	Pos - test	85,80	20	13,516	3,022

**Correlaciones de muestras emparejadas**

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Pre test y Pos test	20	-,120	,615

---

### Prueba de muestras emparejadas

---

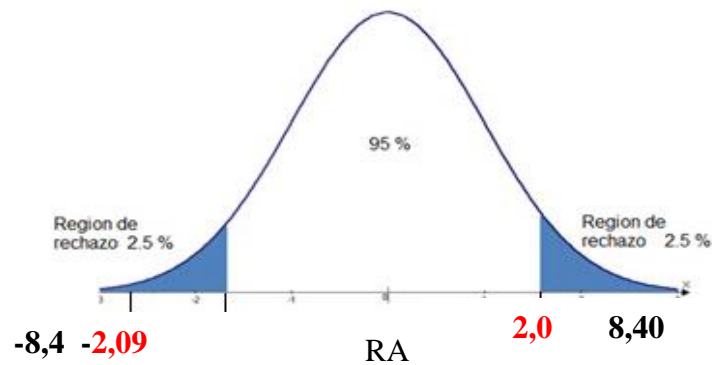
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Par Pre y	-	23,305	5,211	-	-	-	19	,000
1 Pos test	43,800			54,707	32,893	8,405		

---

**e) Regla de decisión :**

Considerando el resultado de la  $t$ - student:

- Si  $t$  pertenece a la región de aceptación (RA) entonces se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).
- Si  $t$  pertenece a la región rechazo (RR) entonces se rechaza la hipótesis alterna ( $H_o$ ).
- $(8,40) > (2,08)$ , se rechaza la  $H_o$ .



- ✓  $t = -8,40$  este resultado se desarrolló anteriormente con la fórmula para muestras emparejadas o pareadas.
- ✓ Grados de libertad (gl) = 2,093 este valor se halla en una tabla de distribución de probabilidad  $F$ .

→El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración en el post test con respecto al pre test será significativo.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 DISCUSION

Para entender esta relación, taller y autoestima se necesita saber que autoestima puede definirse como un sistema organizado y dinámico de creencias aprendidas, actitudes y opiniones que cada persona sustenta como verdaderas sobre si misma o sobre su existencia personal (López Franco, 1990).

Jesús Damián Fernández Solís, sostiene al respecto que la autoestima no es una cualidad con la que se nazca. Se va formando y emerge como producto de los contactos sociales, de ese reconocimiento que los otros nos ofrecen, de la dimensión cognitiva (un aspecto del autoconcepto) que comprende las identidades que una persona se asigna así misma (ser joven, adulto, anciano) y la dimensión evaluativa que subraya la connotación ponderativa que atribuimos a estas identidades y que influyen, a su vez, en la dimensión comportamental.

Tener una autoestima alta es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida; equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. (Branden, 1988)

En nuestro contexto, los medios de comunicación de masas contribuyen a proyectar una imagen de la persona mayor que ayuda poco o no ayuda a desarrollar también en esta edad una alta autoestima. (Jesús Fernández 2012)

El juicio sobre nosotros mismos y la respuesta a quién soy yo está muy afectada por la forma como nos imaginamos que los demás nos ven y nos valoran. (Jesús Fernández 2012)

Elisabeth Lukas, discípula y continuadora del psiquiatra Víctor Frankl, refleja en su obra *Tu vida tiene sentido*, la actitud que la persona mayor psicológicamente sana y madura debería tener. Una actitud abierta y fundada en unos sentimientos que se resumen en lo siguiente; sentirse en básica concordia con uno mismo y afectiva con



los otros, sentirse autónomo ante los otros, es decir, como fuente libre y responsable de sus actos y sentir que, a pesar de todo merece la pena el esfuerzo de vivir.

Con esta actitud y sentimientos predominantemente positivos, tendemos a percibir las dificultades que surgen en esta etapa de la vida como problemas que vamos a intentar resolver, no como amenazas ante las que nos retiramos amedrentados. (Fernández 2012)

Es necesario que trabajemos como el Modelo de Sistemas de Betty Neumann (1984), para fortalecer la dinámica enfermera – paciente - familia la cual lograra la reducción de los factores estresores que ocasionan que la autoestima se vea disminuida en la persona mayor, los rasgos que se lograrían mediante este sistema son las siguientes; adaptabilidad frente a rigidez, altruismo frente a egoísmo; curiosidad frente a indiferencia, creatividad frente a pasividad, buen humor frente a acritud, capacidad de disfrute frente a desmotivación, esperanza frente a desesperanza. (Fernández, 2012)

Mediante el fortalecimiento de la autoestima solo así lograremos la autorrealización de la persona como decía Abraham Maslow en “El hombre autorrealizado: Hacia una psicología del ser.” (1998) Donde poco a poco va surgiendo la idea de reforzar la autoestima a tal punto de quererse y valorarse tal cual uno es para llegar a la cima del éxito, pero para ello cada uno debemos de poner en practica la adaptabilidad, cohesión y comunicación en cada etapa de nuestras vidas en especial en los adultos mayores; dicho modelo Circumplejo de David Olson nos plantea que mediante estos requisitos podremos lograr el objetivo esperado que es de incrementar la autoestima en los adultos mayores.

De los resultados hallados en el presente estudio antes del taller de comunicación e integración, evidenciaron que el 20% (4 adultos mayores) posee una autoestima baja, el 60% (12 adultos mayores) poseen una autoestima media baja, el 10% (2 adultos mayores) poseen una autoestima media alta y el 10% (2 adultos mayores) posee una autoestima alta.

Al culminar el Taller de comunicación e integración, los resultados de la evaluación demuestran incremento en el nivel de autoestima representado por el 0%

(0 adulto mayor) posee una autoestima baja, el 0% (0 adultos mayores) poseen una autoestima media baja, el 30% (6 adultos mayores) poseen una autoestima media alta y el 70% (14 adultos mayores) posee una autoestima alta.

Se puede decir que hubo un cambio positivo en el nivel de autoestima, observándose una clara diferencia entre los niveles de autoestima antes y después de la intervención, con lo que queda estadísticamente demostrada su efectividad.

Comprobándose la hipótesis de estudio “Los adultos mayores que participan del Taller de comunicación e integración, incrementan su autoestima” a través de la prueba T- student, se confirma la hipótesis con un valor -8.405, por lo tanto se acepta que si existen diferencias significativas entre el nivel de autoestima antes y después de la intervención, deduciéndose así que el efecto del Taller de comunicación e integración fue significativa.

## **5.2. CONCLUSIONES**

El efecto del Taller de comunicación e integración es demostrada en el incremento del nivel de autoestima en la mayoría de adultos mayores que participaron de la investigación, demostrándose la hipótesis planteada.

Antes de la ejecución de la intervención, los adultos mayores participantes presentaron un nivel de autoestima de bajo a alto, evidenciándose que la minoría, representado por dos adultos mayores mantenía un alto nivel de autoestima.

Después de ejecutada la intervención, los adultos mayores participantes presentaron un nivel de autoestima de medio alto a alto, resaltando que ningún adulto mayor ahora mantiene un bajo nivel ni medio bajo de autoestima.

## **5.3. RECOMENDACIONES**

El presente trabajo fue realizado en un tercer nivel debido a los antecedentes o investigaciones previas, sin embargo es importante plasmar ciertos hallazgos.

Estas son las recomendaciones de la investigación:

- ✓ Promover la implementación del Taller de comunicación e integración, para los adultos mayores en las diversas Casas del Adulto Mayor.
- ✓ Difundir los resultados con otros estudiantes y/o profesiones para que pueda ser aplicada en otra población y darle menos margen a los sesgos.
- ✓ Realizar investigaciones por parte de los profesionales de la salud sobre el efecto del Taller de comunicación e integración en otros grupos etáreos.

## CAPITULO VI

### FUENTES DE INFORMACION

#### 6.1. FUENTES BIBLIOGRAFICAS

Ferre Ferrandis, Esperanza y Olmedo Salas, Ángela. “*La Autoestima de los Ancianos*” (Ediciones Paranifo, Vol. 05) Madrid

Fernández Solís J.y Limón Mendizábal, R. *El Arte de Envejecer con Humor*. (Ed. ALJIBE, 2012) España

Lamela Fernández, M. (2016). *El Anciano Frágil. Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud*. España.

Medina Robles, L. (1980). *Teoría educativa*.

Pizarro Chávez, G. (1995). *Corrientes pedagógicas contemporáneas*

Távora de la Gala S. y Torres Chumbes M. (2016) *Factores Biopsicosociales de la Depresión en los ancianos de la casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza durante el periodo Enero – Abril del año 2016*, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho

Villar Gómez, F. (2009) “*Determinación del Entorno Social y Envejecimiento activo. El papel de apoyo y redes sociales para un envejecimiento activo*”. España.

Yagosesky, R. (1998). *Autoestima en Palabras Sencillas*. Caracas: Impresiones San Pablo.

#### 6.2. FUENTES ELECTRONICAS

*Autoestima, concepto, características y fases*. Recuperado de:

<http://www.monografias.com/trabajos97/baja-autoestima/caracterizacion-del-adolescente-baja-autoestima3.shtml#ixzz4monZGa1S>

- García Riva, E. (2014) *"Autoimagen del adulto mayor institucionalizado"*. (Tesis de grado, Campus central). Recuperado de:  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Garcia-Estela.pdf>
- INEI. Produciendo Estadísticas para el Desarrollo del Perú. Recuperado de:  
<http://iinei.inei.gob.pe/iinei/IneiCifras/Boletin01/13.html>
- Meléndez Moral J. C. (1999) *"Percepción de las relaciones sociales en la tercera edad"*. Recuperado de:  
<http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/relacsociales.pdf>.
- Ramos Burgos, A. (2012) *Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima 2012* (Tesis de pregrado, UNMSM). Recuperado de:  
<https://www.clubensayos.com/Ciencia/AUTOESTIMA-Y-AUTOCAUIDADO-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES-QUE.html>
- Ruiz Pérez, D. (2014) *Teoría De La Autoestima Según Coopersmith*. Recuperado de: <https://www.clubensayos.com/ /Teor%C3%ADa-De-La-Autoestima.html>
- Ryals Simpson, Kathy y Lancaster, Jeannette. *Cambios Psicosociales*. Recuperado de: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD059.pdf>
- Vásquez Piatti, Marta. *La autoestima, sus bases y la influencia del culto al cuerpo*. Recuperado de: <http://archivo.abc.com.py/2004-07-09/articulos/119522/la-autoestimasus-bases-y-la-influencia-del-culto-al-cuerpo>
- Villavicencio Ramirez & Rivero Álvarez (2011) *Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la sociedad pública de beneficencia de lima metropolitana 2011*. (Tesis de pregrado, UAP). Recuperado de:  
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422/326>
- Valek de Bracho, M. (2000) *Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior*. Recuperado de:  
<http://www.eumed.net/librosgratis/2011b/971/basesteoricasdelainvestigacion.html>

Zamaniego Infante (2011). *“Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados”* (Tesis de pregrado, Universidad veracruzana).

Recuperado de:

[https://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP\\_16\\_1/Infante.pdf](https://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_16_1/Infante.pdf)

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>TITULO: “ EFECTO DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACION PARA INCREMENTAR DE LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES, CASA FRANCISCA NAVARRETE, HUACHO – 2018”</b>					
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variables</b>	<b>Escala</b>	<b>Método</b>
<p>¿Qué efecto tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración para el incremento de la autoestima del adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete de Carranza, Huacho – Perú 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza antes del Taller de comunicación e integración, Huacho – Perú 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza después del Taller de comunicación e integración, Huacho – Perú 2018?</p>	<p>Determinar el efecto del Taller de comunicación e integración en la autoestima del adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho- Perú 2018.</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> Identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores antes del taller de comunicación e integración de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho –Perú 2018</p> <p>Identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores después del taller de comunicación e integración de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho – Perú 2018</p>	<p>El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración en el post test con respecto al pre test será positivo</p> <p><b>Hipótesis específica</b> El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración para el incremento de la autoestima en la dimensión personal en el adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete será positivo</p> <p>El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración para el incremento de la autoestima en la dimensión familiar en el adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete será positivo</p> <p>El efecto que tendrá la aplicación del taller de comunicación e integración para el incremento de la autoestima en la dimensión social en el adulto mayor de la Casa Francisca Navarrete será positivo</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b> Taller de comunicación e Integración</p> <p><b>DEPENDIENTE</b> Autoestima</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PERSONAL</li> <li>• SOCIAL</li> <li>• FAMILIAR</li> </ul>	<p><b>O R D I N A L</b></p>	<p><b>Tipo</b> La presente investigación científica es de tipo explicativa porque es un estudio de causa- efecto.</p> <p><b>Enfoque</b> De enfoque cuantitativo, porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, y establecer patrones de comportamiento.</p> <p><b>Área de estudio</b> La presente investigación se llevará a cabo en la Casa del Adulto Mayor “Francisca Navarrete de Carranza”</p> <p><b>Población</b> Está constituido por 55 adultos mayores de ambos sexos</p> <p><b>Muestra</b> Muestreo no probabilístico teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> Técnica de recolección de datos es la entrevista y su instrumento de recolección de es la escala de autoestima de Coopersmith</p> <p><b>Técnicas de análisis de datos</b> Se utilizó la estadística inferencial paramétrica T- student.</p>



*“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”*



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **“EFECTO DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACIÓN PARA INCREMENTAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES, CASA FRANCISCA NAVARRETE, HUACHO - 2018”**

Investigadora: Rubí Esmeralda Romero León

Alumna de la Escuela Profesional de Enfermería

El presente estudio pretende demostrar resultados benéficos del Taller de comunicación e integración en el aumento del nivel de la autoestima en el adulto mayor, técnica que se aplicara por el profesional de enfermería en el cuidado de las personas. Su práctica aporta una forma de ver la vida más positiva que ayuda a sacar más partido al entorno personal, familiar y social; lo cual permitirá tener adultos mayores con mejores niveles de autoestima, con ganas de vivir un envejecimiento activo, manteniendo buenas relaciones interpersonales y de comunicación, sin dejar que la soledad embargue su pensamiento.

Este estudio pretende conocer si el Taller de comunicación e integración es efectivo en el aumento del nivel de su autoestima. La investigación requiere de 4 encuentros durante un mes aproximadamente, entre la investigadora, familiar y usted para desarrollar sesiones. Cada sesión tendrá una duración aproximada de 2 horas. En la primera y última sesión se tomará un test personal y anónimo para medir su nivel de autoestima, cualquier duda que se presente en el transcurso de las sesiones, estaré a su disposición para disolverlas.

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización y su colaboración en las reuniones.

Es importante señalar que, con su participación, ustedes contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo de la salud en la atención primaria en salud. Al concluir el estudio como agradecimiento, se les brindará un recuerdo por haber participado en el Taller de comunicación en integración

Las sesiones se realizarán con la autorización de la Casa Francisca Navarrete, durante los periodos de reuniones, sin interrumpir actividades extras.

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc.; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar del estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

### **Declaración Voluntaria**

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida.

Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo,

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de: **“EFECTO DEL TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACIÓN PARA INCREMENTAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES, CASA FRANCISCA NAVARRETE, HUACHO - 2018”**

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE



## INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS

### Encuesta sobre el nivel de autoestima en los adultos mayores de la Casa “Francisca Navarrete de Carranza”



*La encuesta consta de 25 preguntas de selección dicotómica. La información que se obtenga es de carácter anónimo y durara aproximadamente 15 minutos. Muchas gracias por participar.*

#### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: (M) (F)

#### Instrucciones:

Marque con un aspa (X), en el casillero que corresponda según su opinión.

V: Cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar.

F: Cuando la frase No coincide con su forma de ser o pensar.

N°	ITEMS	V	F
<b>PERSONAL</b>			
1	Usualmente las cosas que me ocurren no me molestan		
2	Hay muchos aspectos en mí que cambiaría si pudiese		
3	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
4	Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas		
5	Me rindo fácilmente		
6	Es bastante difícil ser “Yo mismo”		
7	Me siento confundido muchas veces		
8	Tengo una pobre opinión acerca de mí		
9	Frecuentemente desearía ser otra persona		
10	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		

11	Frecuentemente me desalienta lo que hago		
12	No soy una persona de confianza		
13	No me siento tan agradable como mucha gente		
<b>SOCIAL</b>			
14	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
15	Soy muy divertido (a)		
16	Me siento popular entre las personas de mi edad		
17	La gente respeta mis ideas		
18	Frecuentemente me siento descontento (a)		
19	Muchas personas son más preferidas que yo		
<b>FAMILIAR</b>			
20	Me altero fácilmente en casa		
21	Mi familia generalmente está atenta a mis sentimientos		
22	Mi familia espera mucho de mí		
23	Hay situaciones que me impulsaban a irme de casa		
24	Mi familia me comprende		
25	Frecuentemente siento presión de mi familia		

# TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACIÓN

## SESIÓN 1

TEMA: BIENVENIDA

TÍTULO: “Nos vamos conociendo”

DURACION: 1h 30 min

LUGAR: Casa Francisca Navarrete de Carranza

GRUPO BENEFICIADO: Adultos mayores

METODOLOGÍA

- Exposición participativa
- Dinámica de grupo

OBJETIVO:

- Incrementar la seguridad personal mediante dinámicas de desinhibición.

CONTENIDO:

**Bienvenida.-** Buen día mi nombre es Rubí Romero y soy estudiante de Enfermería y en esta oportunidad los vengo a invitar a ser parte de una experiencia única.

En estos momentos me encuentro realizando una investigación que consiste en verificar si El TALLER DE COMUNICACIÓN E INTEGRACIÓN puede elevar el nivel de su autoestima: por lo que les pido que si desean participar de estas 4 sesiones que serán totalmente gratis aquí, firmen el Consentimiento Informado comprometiéndose a participar de las sesiones.

**Consentimiento Informado.-** Se leerá en voz alta el consentimiento informado para que puedan firmarlo si desean participar.

Luego se procederá a explicar:

**¿Por qué el taller de comunicación e integración?** Porque solo fortaleciendo los lazos entre al comunicación e integración se lograra el incremento del autoestima, y esta actividad no se realizara solos sino que vamos a aprender a comunicarnos a entendernos a formar lazos de amistad y fortalecer la comunicación que se perdió con los familiares.

Poco a poco iremos reconociendo lo fabuloso de esta etapa con pequeñas dinámicas, conversaciones, ayudas audiovisuales, etc.

**Aplicación Pre-test.**- Se explica y lee en qué consiste el pre-test que medirá el nivel de autoestima.

#### “LA DINAMICA DEL ESPEJO”

El monitor dispone al grupo en círculo y comenta brevemente la importancia de hacer un pequeño calentamiento muscular, siempre que vayamos a practicar algún tipo de ejercicio; la dinámica a realizarse es la siguiente:

En grupos de dos, se imitan los gestos, movimientos y actitudes del compañero(a), haciendo movimientos graciosos, fomentando la risa.

#### “BUSCANDO PAREJA”

El monitor distribuye al grupo en un gran círculo e introduce en una bolsa o caja una serie de parejas de objetos (por ejemplo, caramelos de diferentes colores, globos, figuras geométricas de cartulina, etcétera) equivalente al número de participantes en el grupo. En el caso de que la formación del grupo sea impar, el mismo participara en la dinámica para que todos tengan pareja.

A continuación va pasando la caja para que cada persona coja una pieza sin mirar. A partir de aquí, todas las personas empezaran a andar por el auditorio y tendrán que buscar a su pareja. Una vez que se encuentren, se sientan juntos y hablan entre ellos diciendo su nombre, sus aficiones, que les gusta hacer en su tiempo libre, etcétera. (Se indica a los miembros del grupo que deben de estar muy atentos ya que luego tendrán que presentar a su compañero ante el público).

#### “CONTANDO EXPERIENCIAS” Y COMPARTIR”

Conversatorio de las cosas que les gusta y las que no les gustan de forma personal, algún problema o dificultad que tuvieran. Así como también comentar por grupos que tal les pareció la primera sesión.

## SESIÓN 2

TEMA: Sensibilizar

TÍTULO: “Entrando a un nuevo mundo”

DURACION: 1h 30 min

LUGAR: Casa Francisca Navarrete de Carranza

GRUPO BENEFICIADO: Adultos mayores

### METODOLOGÍA

- Ayuda audiovisual
- Estructura de diapositivas para conocer al adulto mayor

### OBJETIVO:

- Sensibilizar a los familiares y enseñarles todos los cambios que ocurre en el adulto mayor.

### CONTENIDO:

**A visualizar:** Buenos días el día de hoy vamos centrar en apreciar una diapositivas preparadas con mucho amor para seguir avanzando en el proceso del incremento del autoestima en el adulto mayor.

1. Se presentaran diapositivas que tendrán por tema: “ El ADULTO MAYOR, REALIDAD VS EXPECTATIVA”
2. Se pasaran videos acerca del adulto mayor

Mientras que los adultos mayores realizaran la siguiente dinámica:

#### DINÁMICA DE “LIBERANDO TUS MIEDOS”

El monitor dispone a todos en un círculo cerrado en el que entregara a cada adulto mayor un globo con helio y a la azar cada uno ira liberando el mayor miedo que tengan dejándolo al aire mientras cada uno pensara cómo hacer para olvidar ese miedo y de no saberlo la estudiante de enfermería planteara una solución

**Hora de verse:** Se juntara al adulto mayor con cada uno de sus familiares para empezar entrar a la segunda parte de la sesión 2.

### DINAMICA “YO OFREZCO”

Todos en una ronda y con la utilización de un ovillo de pabilo empezaremos esta pequeña dinámica que consiste en designar al azar una persona (familiar) y que le diga la adulto mayor que es lo que ofrecerá a lo largo del taller para que funciones por ejemplo: YO TE OFREZCO MI COMPRESION Y MI CARIÑO, Y NUNCA MAS DEJARTE SOLO (A). Y luego se lo pasara al adulto mayor quien hará lo mismo y al final de la dinámica todo estaremos unidos como una tela de araña que nos demostrara que desde ese momento estamos unidos para todo y nos enfrentaremos como un sistema muy bien integrado para incrementar la autoestima.

### DINAMICA “EL PELUCHE”

Con la utilización de un peluche de pandita se realizara una dinámica en la que cada familiar hará alguna muestra de cariño al peluche y posteriormente lo que hicieron al peluche se lo harán a su familiar, teniendo como objetivo expresar muestras de afecto que muchas veces nos olvidamos de hacer dia con dia.

**Hora de conversar:** El adulto mayor y el familiar tendrán un espacio para poder expresar cada uno de sus sentimientos y de sus compromisos en este taller y de la importancia del trabajo en equipo. Así mismo opinión acerca de la segunda sesión.



### SESIÓN 3

TEMA: Comunicarse e integrarse de manera eficiente

TÍTULO: “VERSUS”

DURACION: 1h 30 min

LUGAR: Casa Francisca Navarrete de Carranza

GRUPO BENEFICIADO: Adultos mayores

#### METODOLOGÍA

- Dinámica de grupos
  - ✓ Grupo de adultos mayores VS Grupo de familia
  - ✓ Mediador: Estudiante de enfermería

#### OBJETIVO:

- Demostrar que equipo se unifica de manera uniforme yendo hacia un mismo objetivo.

#### CONTENIDO:

- Los adultos mayores en conjunto decidirán el nombre de su equipo el cual los identificara de igual manera el grupo de los familiares

POSTERIORMENTE se realizara la siguiente dinámica:

“EXPERIENCIA VS INEXPERIENCIA”

Cada equipo tendrá que dar solución a diferente problemática por ejemplo:

1. Si tuvieras solo 200 soles para emplear en un mes para todas la necesidades de la familia qué harías
2. Si tu hijo se siente destruido porque no le salió las cosas como esperaba que es lo que le dirías y qué harías por él o ella.
3. Si tu fueras abuelo y tu hijo te dice que te quedas cuidando a su nieto lo harías ¿porque?
4. La mayor locura de amor y cariño hacia alguien de la familia cual fue.
5. Si tuvieras que hacer un sacrificio por tu hijo cual sería?

6. Si a tu hijo(a) se le pierde constantemente las cosas y por lo cual llega a sentirse torpe que palabras de aliento le darías.
7. Si tuvieran que viajar... ¿A dónde viajarían?
8. ¿Qué es lo que en tus tiempos libre desearías hacer siempre?
9. Que piensas hacer del envejecimiento
10. Quien crees que puede ser tu mayor soporte en esta etapa

Al terminar habrá una persona evaluada en compañía del estudiante que decidirá qué equipo gano.

Conclusión: El grupo de familiares de ser el ganador obtendrán pequeños presentes y quedaran sensibilizados por los pensamientos del adulto mayor.

El grupo de los adultos mayores de ser el ganador demostraran que siempre la voz de la experiencia es mucho más valiosa, en muchas decisiones y circunstancias de la vida.

#### “LA SILLA DE LA AUTOESTIMA”

El monitor dispone tres sillas en círculo con los respaldos hacia el centro, distantes un metro aproximadamente las unas de las otras. Pide a tres voluntarios que las ocupen y les venda los ojos. Pide al resto del grupo que se vayan acercando a cada uno de ellos y les digan las cualidades del tipo que sean que más les gustan de ellos, por ejemplo: “me gusta tu sonrisa, tu forma de vestir, tu simpatía,...” procurando ser concretos y/o expresar sus sentimientos positivos hacia ellos. Una vez que todas las personas hayan dado varios elogios a cada una de las personas que están sentadas, cambiamos a estas últimas por nuevos voluntarios, y así sucesivamente, hasta que todos hayan podido recibir los elogios de los demás. Toda la dinámica se irá dando al ritmo de una música relajante que les permite expresarse con mayor facilidad.

## SESIÓN 4

TEMA: No es un adiós es un hasta mañana

TÍTULO: “NOS DESPEDIMOS PERO NO SERA LA ULTIMA”

DURACION: 1h 30 min

LUGAR: Casa Francisca Navarrete de Carranza

GRUPO BENEFICIADO: Adultos mayores

### METODOLOGÍA

- Dinámica de grupos

### OBJETIVO:

- Contribuir al mejoramiento del nivel de autoestima de cada participante del programa

### CONTENIDO:

- Los adultos mayores en conjunto decidirán el nombre de su equipo el cual los identificara de igual manera el grupo de los familiares

**Bienvenida:** Muy buenas tardes señores hoy en nuestro cuarto y último encuentro y nos gustaría que demuestren cuanto han podido lograr durante estas sesiones con una representación teatral en la que trabajaran en equipo manteniendo las buenas relaciones con los demás que hemos tocado, actuando sin miedos, con total desinhibición y demostrando cuanto nos apreciamos y cuanto apreciamos a los demás. Esta es una reunión para compartir juntos alegrías y sonrisas y transmitir las.

### “A CALENTAR MOTORES”

El monitor dispone al grupo en círculo y comenta brevemente la importancia de hacer un pequeño calentamiento muscular, siempre que vayamos a practicar algún tipo de ejercicio; la dinámica a realizarse es la siguiente:

Todos se colocan en círculo semi cerrado para que observen los movimientos que hará el monitor al ritmo de una música suave, que servirá como terapia de relajación.

### ENTREGA DE PREMIOS “DESFILÉ”

Desfilaran con su recuerdo, cada uno.

Para este último taller de despedida se entrega el portarretrato, con una foto del recuerdo en el que aparece todo el equipo.

Mientras se va entregando el portarretrato, cada uno va saliendo al frente y va expresando su sentir con el Taller realizado.

### APLICACIÓN POST-TEST

Se apoya en el llenado del Post test en compañía de sus familiares para resolver cualquier duda

**DESPEDIDA Y COMPARTIR:** Conversatorio de experiencias sobre todas las sesiones brindadas hasta la fecha; los participantes expresarán como se sintieron en cada sesión y como sienten que se encuentran en estos momentos. Se brinda un pequeño compartir a todos los miembros. Se agradece muy gentilmente la participación de cada uno en esta investigación.

**VALIDEZ DE LA MATRIZ DE CONSISTENCIA POR PARTE  
DE JUECES**

COEFICIENTE DE CONCORDANCIA R DE FINN

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOT AL
I		0.95	0.95	0.85	0.95	0.95	0.79	0.77	0.95	0.81	7.97
II			1	0.89	1	1	0.75	0.87	1	0.77	7.28
III				0.77	1	1	0.75	0.87	1	0.77	6.16
IV					0.77	0.77	0.81	0.72	0.77	0.79	4.63
V						1	0.75	0.87	1	0.77	4.39
VI							0.75	0.87	1	0.77	3.39
VII								0.79	0.75	0.97	2.51
VIII									0.87	0.81	1.68
IX										0.77	0.77
X											-
TOTAL											38.78

$$38,78/45 = 0,861 \text{ FUERTE}$$

## TABLAS Y GRAFICOS

Los datos obtenidos para la presente investigación se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos así como el análisis e interpretación respectiva.

**Tabla N° 5**

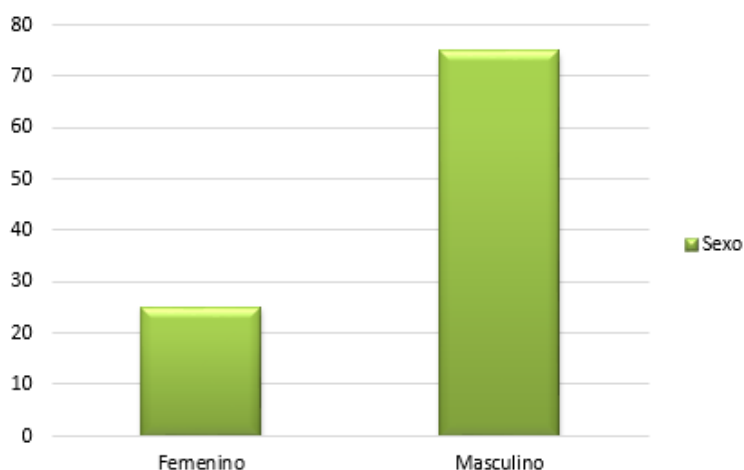
*Sexo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho–  
Perú 2018*

Sexo	N	%
Femenino	5	25
Masculino	15	75
Total	20	100

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018.

**Gráfico N° 5**

*Sexo de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza  
Huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°5

En la tabla y gráfico N°5 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza representan el 100%, el 25% representado por un total de 5 adultos mayores son de Sexo Femenino, el 75% representado por un total de 15 adultos son de Sexo Masculino.

Tabla N° 6

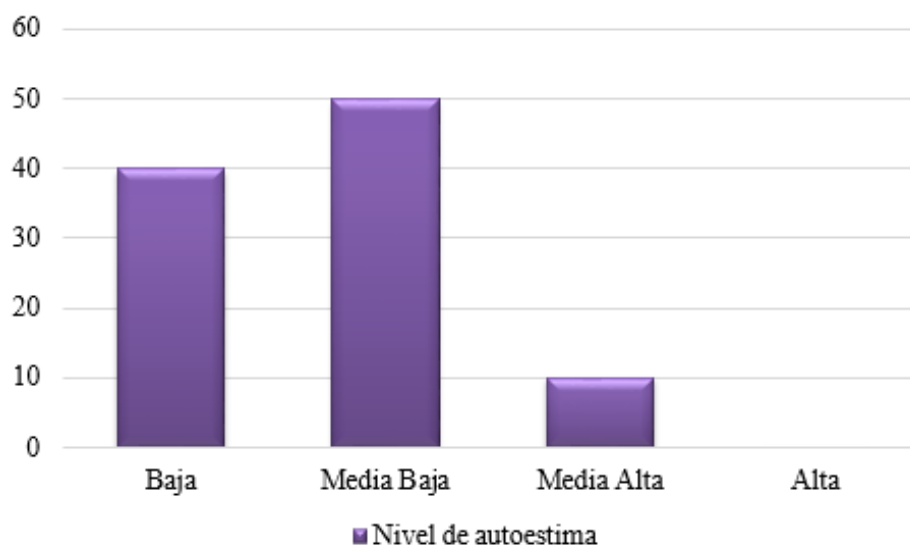
*Nivel de autoestima en la Dimensión Personal de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza antes del Taller de Comunicación e Integración Huacho– Perú 2018*

	N	%
Baja	8	40
Media Baja	10	50
Media Alta	2	10
Alta	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018.

Gráfico N° 6

*Nivel de autoestima en la Dimensión Personal de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza antes del Taller de Comunicación e Integración Huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°6

En la tabla y grafico N°6 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza representan el 100%, el 40% representado por un total de 8 adultos mayores tienen autoestima baja, el 50% representado por un total de 10 adultos mayores tienen autoestima media baja, el 10% representado por un total de 2 adultos mayores tienen autoestima media alta en la Dimensión Personal antes del Taller de comunicación e integración.

Tabla N° 7

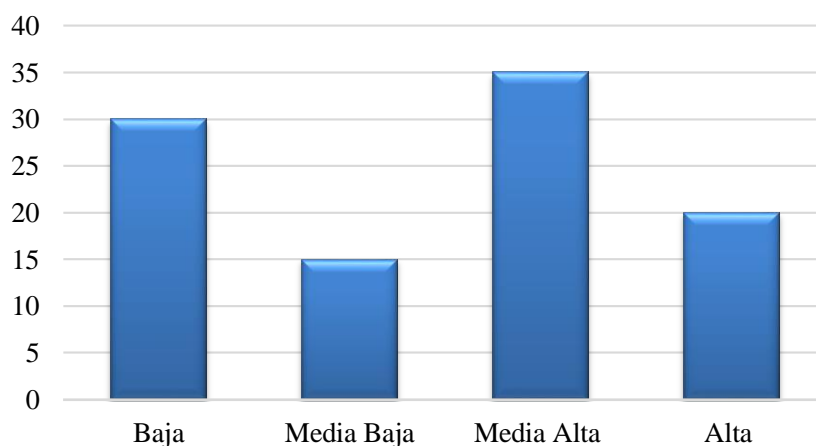
*Nivel de autoestima en la Dimensión Social de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza antes del Taller de Comunicación e Integración Huacho- Perú 2018*

	N	%
Baja	7	35
Media Baja	1	5
Media Alta	3	15
Alta	9	45
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018

Gráfico N° 7

*Nivel de autoestima en la Dimensión Social de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza antes del Taller de Comunicación e Integración Huacho- Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°7

En la tabla y grafico N°7 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza representan el 100%, el 35% representado por un total de 7 adultos mayores tienen autoestima baja, el 5% representado por un total de 1 adulto mayor tiene autoestima media baja, el 15% representado por un total de 3 adultos mayores tienen autoestima media alta y el 45% representado por un total de 9 adultos mayores tienen autoestima alta en la Dimensión Social antes del Taller de comunicación e integración.



Tabla N° 8

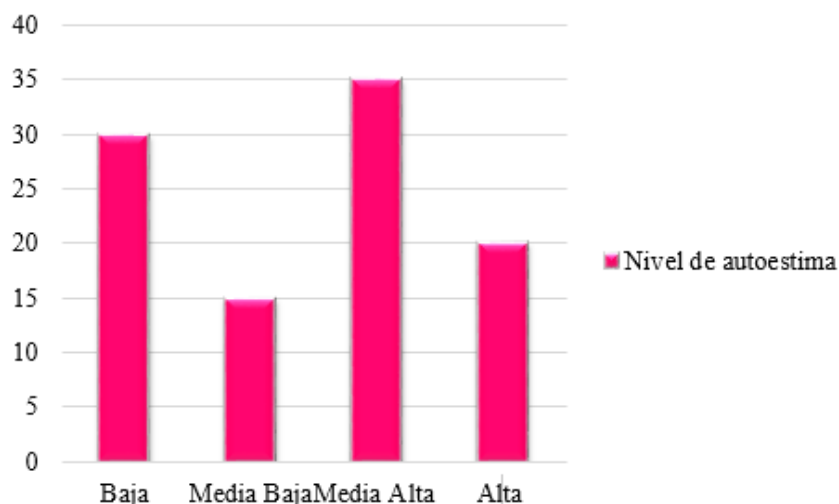
*Nivel de autoestima en la Dimensión Familiar de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza antes del Taller de Comunicación e Integración Huacho– Perú 2018*

	N	%
Baja	6	30
Media Baja	3	15
Media Alta	7	35
Alta	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018

Gráfico N° 8

*Nivel de autoestima en la Dimensión Familiar de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza antes del Taller de Comunicación e Integración Huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°8

En la tabla y grafico N°8 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza representan el 100%, el 30% representado por un total de 6 adultos mayores tienen autoestima baja, el 15% representado por un total de 3 adultos mayores tiene autoestima media baja, el 35% representado por un total de 7 adultos mayores tienen autoestima media alta y el 20% representado por un total de 4 adultos mayores tienen autoestima alta en la Dimensión Familiar antes del Taller de comunicación e integración.

Tabla N° 9

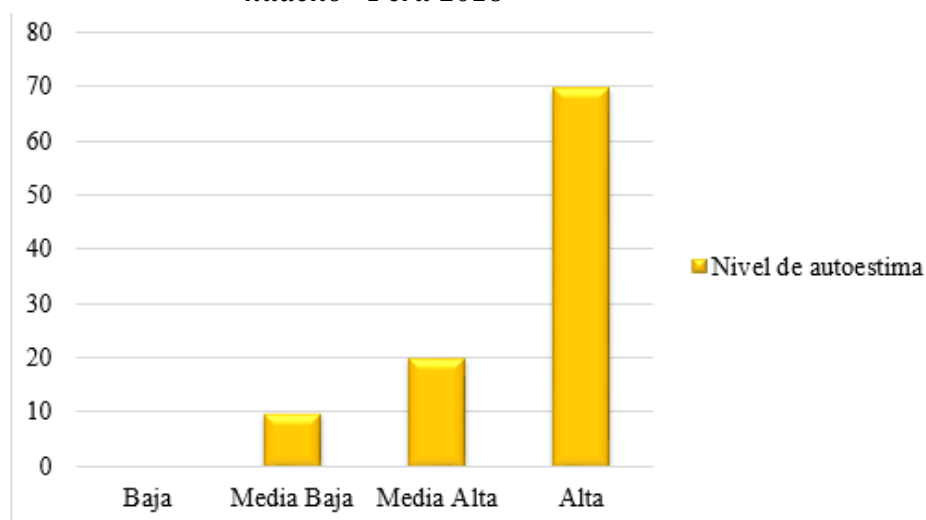
*Nivel de autoestima en la Dimensión Personal de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza después del Taller de Comunicación e Integración huacho– Perú 2018*

	N	%
Baja	0	0
Media Baja	2	10
Media Alta	4	20
Alta	14	70
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018.

Gráfico N° 9

*Nivel de autoestima en la Dimensión Personal de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza después del Taller de Comunicación e Integración huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°9

En la tabla y grafico N°9 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza representan el 100%, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores tienen autoestima baja, el 10% representado por un total de 2 adultos mayores tienen autoestima media baja, el 20% representado por un total de 4 adultos mayores tienen autoestima media alta y el 70% representado por un total de 14 adultos mayores en la Dimensión Personal después del Taller de comunicación e integración.

Tabla N° 10

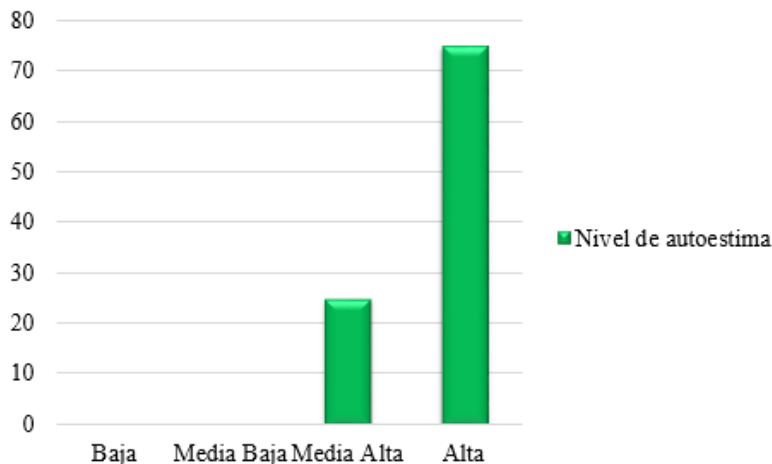
*Nivel de autoestima en la Dimensión Social de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza después del Taller de Comunicación e Integración Huacho– Perú 2018*

	N	%
Baja	0	0
Media Baja	0	0
Media Alta	5	25
Alta	15	75
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018.

Gráfico N° 10

*Nivel de autoestima en la Dimensión Social de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza después del Taller de Comunicación e Integración Huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°10

En la tabla y gráfico N°10 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza representan el 100%, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores tienen autoestima baja, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores tienen autoestima media baja, el 25% representado por un total de 5 adultos mayores tienen autoestima media alta y el 75% representado por un total de 15 adultos mayores en la Dimensión Social después del Taller de comunicación e integración.

Tabla N° 11

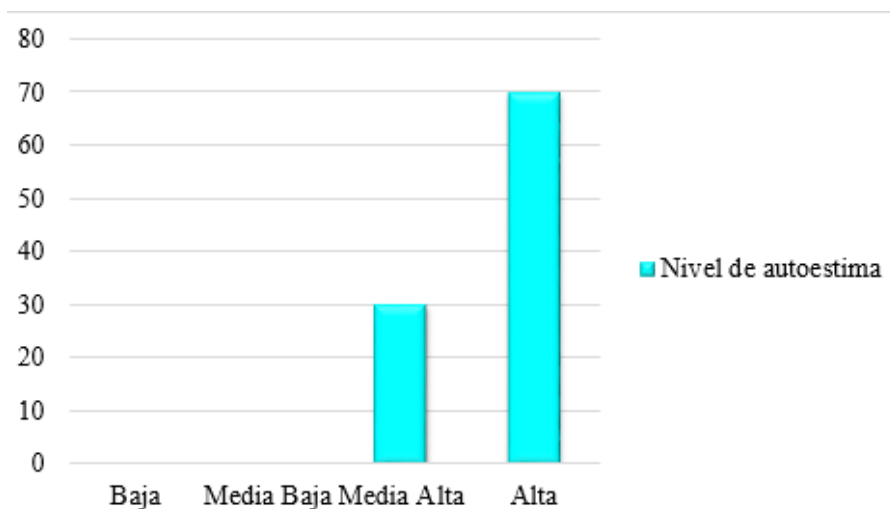
*Nivel de autoestima en la Dimensión Familiar de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza después del Taller de Comunicación e Integración Huacho– Perú 2018*

	N	%
Baja	0	0
Media Baja	0	0
Media Alta	6	30
Alta	14	70
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta realizada a los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza Huacho - Perú 2018.

Gráfico N° 11

*Nivel de autoestima en la Dimensión Familiar de los adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza después del Taller de Comunicación e Integración Huacho– Perú 2018*



*Fuente:* Tabla N°10

En la tabla y gráfico N°10 se observa que 20 adultos mayores de la Casa Francisca Navarrete de Carranza representan el 100%, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores tienen autoestima baja, el 0% representado por un total de 0 adultos mayores tienen autoestima media baja, el 30% representado por un total de 6 adultos mayores tienen autoestima media alta y el 70% representado por un total de 14 adultos mayores en la Dimensión Familiar después del Taller de comunicación e integración.

# SESION N°1



SESION N°2



SESION N° 3:



**SESION N°4:**





**RECURSOS**

<b>ITEM</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unit.</b>	<b>Costo Total</b>
<b>I. Recursos Humanos.</b>				
Asesor	-	1	0.00	0.00
<b>II. Recursos Materiales.</b>				
Computadora.	und.	1	20.00	20.00
USB	und.	2	20.00	40.00
CD	und.	3	1.50	4.50
Impresora.	und.	1	20.00	20.00
Cartuchos de tinta.	und.	2	20.00	40.00
Calculadora.	und.	1	20.00	20.00
Papel bond.	paq.	1	15.00	60.00
Lapiceros.	und.	6	2.00	12.00
Grapadora.	und.	1	15.00	15.00
Grapas	Caja	1	5.00	5.00
Folder / faster.	und.	3	1.00	3.00
Servicio de Internet.	Mes	3	60.00	180.00
Fotocopias.	und.	110	0.10	11.00
Anillado.	und.	10	2.00	20.00
Empastado	Und.	4	18	72.00
<b>III. Viáticos y Transporte.</b>				
Transporte.	-	10	2.00	20.00
<b>IV: OTROS</b>	-	-	-	20.00
<b>TOTAL</b>				<b>s/. 562.5</b>











---

Lic. WILDER BUSTAMANTE HOCES

**ASESOR**

---

M(a) MARIA ISABEL CURAY OBALLE

**PRESIDENTA**

---

M(a) OLGA BENICIA CACERES ESTRADA

**SECRETARIA**

---

Mg. MARGARITA BETZABÉ VELASQUEZ OYOLA

**VOCAL**