

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FILIAL ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y EVIDENCIAS DE
VIOLENCIA FAMILIAR EN ADULTOS**

MAYORES QUE ASISTEN AL

CENTRO DE SALUD

SUBTANJALLA

ICA, OCTUBRE-

2016

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CASTRO ESCALANTE BRENDA JOSEFINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA- PERU

2017

ASESOR: MG. ROSARIO ANGELICA AROSTIGUE SIANCAS.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo está dedicado a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mi Abuela que en estos momentos me está guiando desde arriba, gracias por todo.

A mi Madre porque me dio todo lo que se necesita para crecer, por el amor inmenso que me tiene, A mi Padre por ser mi ejemplo, enseñanza y semejanza.

A mis Hermanos por su eterna muestra de cariño, por todo el amor y el apoyo brindado a lo largo de mi vida.

A mi Asesora de tesis por las enseñanzas dadas durante mi carrera profesional.

A mi Alma Mater, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional de éxito.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por brindarme la sabiduría, fuerza para poder alcanzar lo que me propongo, agradezco a mis padres ya que ellos son el motor de mi vida, a mi familia el cual siempre guiara mis pasos y a mis maestros por todas las enseñanzas dadas durante mi formación profesional.

RESUMEN

El adulto mayor ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: La pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras. En cuanto a la violencia familiar es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad. Es por ello que el presente trabajo, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de autoestima y evidencias de violencia familiar en adultos mayores del Centro de Salud Subtanjalla; Ica- Octubre 2016. Los resultados del estudio permitirán brindar información actualizada y relevante a la institución de salud con el fin de implementar estrategias. El estudio es descriptivo, de corte transversal y cuantitativo, la muestra está constituida por 80 Adultos mayores seleccionadas a través del muestreo no probabilístico intencional considerando los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizará será la encuesta y como Instrumento el cuestionario, para medir la primera variable y para la segunda variable se utilizará la observación y como instrumento la guía de observación. Resultados: Nivel de autoestima, según Dimensión inventario de autoestima de coopersmith versión adultos, el 50% (40) fue medio, el 26.25% (21) fue bajo, el 23.75% (19) fue alto. Respecto a Evidencias de violencia familiar según dimensión evaluación general, el 60% (48) es adecuado, el 40% (32) es inadecuado, según dimensión evaluación física el 91.25% (73) es adecuado, el 8.75% (7) es inadecuado, según dimensión cognitivo/emocional, el 57.5% (46) es adecuado , el 42.5% (34) es inadecuado. Respecto a Evidencias de violencia familiar global, el 70% es adecuado, el 30% es inadecuado. Conclusión: El nivel de autoestima, según Dimensión inventario de autoestima de coopersmith versión adultos es medio y respecto a Evidencias de violencia familiar es adecuado.

PALABRAS CLAVES: Nivel, Autoestima, Evidencia, Violencia Familiar, Adulto Mayor.

ABSTRACT

The older adult is affected by their self-esteem due to the insecurity that lives from the losses associated with their affective, physical and social experiences, such as: Loss of the spouse, capacity reduction, retirement, income decrease, among others. As for family violence is a single or repeated act that causes harm or suffering to an elderly person. For this reason, the main objective of this study was to determine the level of self-esteem and evidence of family violence in older adults at the Subtanjalla Health Center; Ica- October 2016. The results of the study will provide updated and relevant information to the health institution in order to implement strategies. The study is descriptive, cross-sectional and quantitative, the sample is constituted by 80 elderly adults selected through non-probabilistic sampling intentional considering the inclusion and exclusion criteria. The technique that will be used will be the survey and as instrument the questionnaire, to measure the first variable and for the second variable will be used the observation and as an instrument the observation guide. Results: Self-esteem level, according to Dimension self-esteem inventory of coopersmith adults version, 50% (40) was medium, 26.25% (21) was low, 23.75% (19) was high. Regarding Evidence of family violence according to the general evaluation dimension, 60% (48) is adequate, 40% (32) is inadequate, according to physical evaluation dimension 91.25% (73) is adequate, 8.75% (7) is inadequate , According to the cognitive / emotional dimension, 57.5% (46) is adequate, 42.5% (34) is inadequate. Regarding Evidence of global family violence, 70% is adequate, 30% is inadequate. Conclusion: The level of self-esteem, according to Adult self-esteem inventory dimension of adult coopersmith is average and regarding Evidence of family violence is adequate.

KEYWORDS: Level, Self Esteem, Evidence, Family Violence, Elderly.

PRESENTACIÓN

El Perú no está ajeno al aumento de la población del adulto mayor, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el último censo del año 2013, el Perú cuenta con una población de 30'814,144 habitantes, siendo 2'807,354 habitantes adultos mayores de 60 años, lo cual representa aproximadamente el 9,21% de la población total, estimándose que 1'311,027 son varones y 1'496,327 son mujeres; además el 39,0% de los hogares del país tienen entre sus miembros alguna persona adulta mayor. La capacidad de adaptación a los cambios y de superación de las adversidades no es igual en las personas desde que cada una posee diferente personalidad, nivel de autoestima puede o no aprender y/o practicar estrategias que le permitan afrontar mejor las situaciones. Fortalecer la aptitud para adaptarse a los cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan a lo largo de los años, es posible, pero exige motivación, aprendizaje, esfuerzo, entusiasmo y autodisciplina; sin embargo está científicamente comprobado que actividades como: conectarnos afectivamente con otros, fomentar la perspectiva optimista y practicar el sentido del humor tienen beneficios en nuestro proceso adaptativo. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima y evidencias de violencia familiar en adultos mayores que asisten al centro de salud Subtanjalla, Ica - Octubre 2016. La importancia de la investigación radica en que los adultos tienen que enfrentarse a diversas situaciones como la falta de autoestima propia y la violencia que muchos de ellos sufren y por miedo no lo dicen. Para este estudio se utilizó el método descriptivo, ya que permitió sistematizar la información en forma objetiva y presentarla en cuadros estadísticos.

La estructura de la presente investigación está organizado en 5 capítulos:

Capítulo I: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivo general, objetivo específico y el propósito de estudio.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos.

Capítulo III: Material y métodos, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE

| | Pág. |
|-----------------------------------|-------------|
| ASESOR..... | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| PRESENTACIÓN..... | vii |
| ÍNDICE..... | ix |
| LISTA DE TABLAS | xi |
| LISTA DE GRÁFICOS | xii |
| LISTA DE ANEXOS | xiii |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | |
| I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 17 |
| I.c. JUSTIFICACIÓN | 17 |
| I.d. OBJETIVOS | 18 |
| I.d.1. GENERAL | 18 |
| I.d.1. ESPECÍFICOS | 18 |
| I.e. PROPÓSITO | 18 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| II.a. ANTECEDENTES | 19 |
| II.b. BASE TEÓRICA | 27 |
| II.c. HIPÓTESIS | 56 |
| II.d. VARIABLE | 56 |

| | |
|--|----|
| II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 57 |
| CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS | |
| III.a. TIPO DE ESTUDIO | 58 |
| III.b. ÁREA DE ESTUDIO | 58 |
| III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA | 58 |
| III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 59 |
| III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS | 60 |
| III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 60 |
| CAPITULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN | |
| IV.a. RESULTADO | 61 |
| IV.b. DISCUSIÓN | 67 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| V.a. CONCLUSIONES | 71 |
| V.b. RECOMENDACIONES | 72 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA | 73 |
| BIBLIOGRAFIA | 78 |
| ANEXOS | 80 |

LISTA DE TABLAS

| N° | TÍTULO | pág. |
|-----------|--|-------------|
| 1 | DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE - 2016. | 61 |
| 2 | NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES SEGÚN DIMENSION INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH VERSION ADULTOS AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE - 2016. | 106 |
| 3 | EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION EVALUACION GENERAL EN ADULTOS MAYORES AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE - 2016. | 107 |
| 4 | EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION EVALUACION FISICA EN ADULTOS MAYORES AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE- 2016. | 108 |
| 5 | EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION COGNITIVO EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE - 2016. | 109 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | pág. |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°1 | |
| NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN DIMENSION INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSION ADULTOS AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE - 2016. | 63 |
| GRÁFICO N°2 | |
| EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION EVALUACION GENERAL EN ADULTOS MAYORES AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE - 2016. | 64 |
| GRÁFICO N°3 | |
| EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION EVALUACION FISICA EN ADULTOS MAYORES AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE - 2016. | 65 |
| GRÁFICO N°4 | |
| EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION EVALUACION COGNITIVA/ EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE ICA, OCTUBRE - 2016. | 66 |

LISTA DE ANEXOS

| | | Pág. |
|--------------------|---|------------|
| ANEXO N°1 | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 81 |
| ANEXO N°2A | INSTRUMENTO CUESTIONARIO | 84 |
| ANEXO N° 2B | INSTRUMENTO CUESTIONARIO CON ESCALA DE LICKERT | 86 |
| ANEXO N° 3 | TABLA DE CODIFICACION DE LOS INSTRUMENTOS | 91 |
| ANEXO N° 4 | PRUEBA BINOMIAL | 96 |
| ANEXO N°5 | PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE LICKERT MEDIANTE ALFA DE CROMBACH | 97 |
| ANEXO N°6 | TABLA MATRIZ | 98 |
| ANEXO N°7 | TABLA DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES | 106 |

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todos los países de la región de América Latina y el Caribe, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más, se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios. Términos absolutos, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones. Se trata de una población que crece rápidamente (3,5%) y con un ímpetu mayor que la población de edades más jóvenes. En efecto, la velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente.¹

Entre 2012 y 2013 se presentó un incremento en la violencia del 5%, aumentando la tasa a nivel nacional de 42 víctimas por cada cien mil habitantes siendo el departamento más violento Escuintla (Guatemala). Evidenciándose el aumento de víctimas del género femenino, estos actos violentos fueron: agresiones sexuales, violencia intrafamiliar y feminicidio.

El Instituto Nacional de Estadísticas de la República de Guatemala (INE, 2013) recopiló estas cifras del año 2012, del departamento de Sacatepéquez en donde sobresalen los municipios de Santa Catarina Barahona con la tasa más elevada de violencia intrafamiliar y Santiago Sacatepéquez con la tasa más baja.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que entre 2000 y 2050 se duplicará la población de ancianos mayores de 60 años, pasando del 11% al 22 % en Venezuela.³

Según CEPAL 2012 en la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en

1950-55 a 75,6 años en 2010-15. Esto permitió a muchos aumentar su calidad de vida y alcanzar edades mayores.⁴

En 2015, la esperanza de vida en Bolivia llega a 71,3 años: 68,1 años para los hombres y 74,6 años para las mujeres. En el 2025 llegará a 76,1 años. La estructura de la población del país a partir de los componentes de fecundidad, mortalidad y migración muestra una dinámica demográfica en transición con una reducción de los menores de 15 años y un aumento de los adultos mayores. Para 2015, 23,9% de la población sería adolescente y joven (de 16 a 28 años) y 8,6% tendría 60 años o más.⁵

En Chile, de acuerdo a los datos censales, la población de 65 años o más estimada al 30 de junio de 2012 es 1.659.670 habitantes, donde las mujeres son 56,9% (944.732 personas) y los hombres 43,1% (714.938 personas). La Región Metropolitana cuenta con el mayor número de adultos mayores del país, correspondiente a 39,2%, seguida por Valparaíso con 12,1% y Biobío con 12,1%. (INE, 2012) ⁶

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú, INEI, la población de personas mayores de 60 años supera actualmente el 9.2% de la población total, equivalente a más de dos millones 500 mil personas, de las cuales menos del 40% tiene acceso a pensiones de jubilación, las que en su mayoría no alcanzan para cubrir sus necesidades básicas, así mismo, más del 70% de esta población está localizada en áreas urbanas y menos del 30% restante en áreas rurales. Según proyecciones de la OPS/OMS para el 2025 el número de personas mayores de 60 años superará el 12% de la población total del país. ⁷

Según el último censo del año 2013, cuenta con una población de 30'814,144 habitantes, siendo 2'807,354 habitantes adultos mayores de 60 años, lo cual representa aproximadamente el 9,21% de la población total, estimándose que 1'311,027 son varones y 1'496,327 son mujeres; además el 39,0% de los hogares del país tienen entre sus miembros alguna persona adulta mayor. Existe un incremento notable de la

esperanza de vida, lo cual favorece más a las mujeres que a los hombres; así para el 2013 fue 83 años para las mujeres y de 80 años para los hombres. Consecuentemente, la pirámide poblacional, que se caracterizaba por una amplia base de menores de 0 a 14 años y una cúspide muy estrecha de los adultos mayores, se va convirtiendo en una botella invertida.⁸

En el Perú se viene dando una transición demográfica debido a que de los 30 millones de peruanos, el 9% corresponde a la población adulta mayor (2012); y se habla de transición porque en 1950 la población adulta mayor ascendía a solo el 3%, estimándose que para el 2050 esta población representara el 15%. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 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 (2012).⁹

En el 2014, en los 226 centros emergencia mujer (CEM) que el ministerio tiene en todo el país se registraron 2.191 denuncias de violencia sobre adultos mayores. De ese total, el 27% (597) correspondió a violencia física (golpes), y el 71% (1.555) a violencia psicológica, es decir, a gritos, insultos, indiferencia, humillación, burlas, amenazas y rechazo. El 44% de la violencia psicológica fue ejercida por los hijos o las hijas, mientras que ambos causaron el 24% de los casos de violencia física. En el 2012 lo registrado por los CEM había arrojado que el 45% de la violencia psicológica era causado por hijos e hijas, un punto porcentual más que en el 2014. En ese año, hijos e hijas fueron responsables del 33% de los casos de violencia física. En el 82% de los casos de violencia contra personas adultas mayores denunciados en los CEM en el 2014 las víctimas fueron mujeres.¹⁰

En el distrito de Subtanjalla en el 2015 existen 27.706 habitantes. Según la estadística de serenazgo de la municipalidad de Subtanjalla hay un

23.58% de violencia, en el caso de la autoestima en los adultos mayores de Subtanjalla, cuentan con un Centro Integral del Adulto Mayor mejorando el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través de actividades artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que promuevan una mayor participación para su mejor desarrollo personal e integración a la sociedad. En el momento de la investigación se pudo observar que no todos los adultos mayores viven de alguna manera feliz, más que todo ellos les gusta conversar, poder ser escuchados y a veces hay gente que no les presta ningún tipo de atención y eso hace que ellos se sientan vulnerables y que baje su autoestima y que en parte alguno de ellos sufra de maltrato. ¹¹

En vista de lo antes planteado, se formula la siguiente interrogante:

I. b. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de autoestima y evidencias de violencia familiar en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica, octubre 2016?

I.c. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El bajo nivel de autoestima en el adulto mayor, altera su salud biológica, psicológica y social, es por ello que resulta necesario implementar un tipo de terapia que permita adoptar estrategias de afrontamiento ante los problemas de la vida diaria mediante el buen humor y las risas características de un buen nivel de autoestima.

El problema de maltrato al adulto mayor, se considera, no como un problema trivial, al contrario es todo un complejo de eventos sucesivos y relacionados con diversas circunstancias, sectores, disciplinas, instituciones; la falta de recursos tanto económicos como humanos. Todos los tipos de maltrato tienen sus propios escenarios donde incursionan como es el caso de los jubilados que son maltratados financieramente; la edad avanzada, el género, la instrucción, la ocupación, el estado civil, la vivienda compartida, antecedentes de malos

tratos, las malas relaciones intrafamiliares, las enfermedades de base, las dependencias; estos son factores de vulnerabilidad.

Siendo la población de adultos mayores un grupo muy vulnerable por el proceso de envejecimiento que vienen desarrollando desde los 60 años de edad y por las caracterizaciones de la sociedad, que los consideran como población económicamente inactiva y sin derechos, haciendo así que los adultos mayores se sientan inútiles, con bajos niveles de autoestima y tristes al vivenciar todo lo expresado en esta etapa de vida.

I.d. OBJETIVOS:

Objetivo General:

- ✓ Determinar el nivel de autoestima y evidencias de violencia familiar en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica octubre 2016.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar el nivel de autoestima en adultos mayores según sea:
 - Inventario de autoestima de Coopersmith versión adultos.
- ✓ Identificar evidencias de violencia familiar en adultos mayores según sea:
 - Guía de evaluación para detectar el maltrato.

I.e. PROPÓSITO

El propósito está orientado a que se sigan desarrollando investigaciones en los adultos mayores y que la municipalidad de subtanjalla se involucre más con el trabajo del Centro de Salud y de esta manera se logre disminuir la violencia que muchos de ellos sufren y por miedo no lo dicen. La jefa del establecimiento de salud debe implementar estrategias, con ayuda de la Red de salud, y contar con psicólogos y psiquiatra, personal de enfermería para que realicen evaluaciones, sesiones educativas en el cual puedan incluir a los adultos mayores y poder desarrollar talleres, hacerles visitas domiciliarias y concientizar a la población de subtanjalla.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a ANTECEDENTES

Revisada la literatura de acuerdo a: Aguilar V, Fuentes Y, et al. En el año 2014 realizó un estudio descriptivo y de corte transversal cuyo objetivo fue determinar: **PREVALENCIA DE SOSPECHA DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR Y FACTORES VINCULADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, EN LA CIUDAD DE CORDOBA VERACRUZ.MEXICO**. La muestra estuvo conformada por 180 adultos mayores. Mediante la realización de una encuesta estructurada por características sociodemográficas, escala de sospecha de malos tratos (EASI) y Apgar familiar. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. Resultados: La edad promedio de los adultos mayores estudiados fue de 72.6 maso menos. En relación a la función familiar se encontraron 119 (66.1%) adultos mayores con un grado bueno, 36 (20%) con disfunción familiar leve, 23(12.8%) con disfunción familiar moderada y 2 (1.1%) con disfunción severa. Se encontró 32 (73.3%) adultos mayores sin sospecha de maltrato y 48 (26.6%) adultos mayores con sospecha de maltrato. Conclusiones: El maltrato que se presentó con más frecuencia fue psicológico con 35 casos (72.9%), 7(14.5%) casos de maltrato por abandono, 4 (8.3%) maltrato financiero y 2 (4.1) con maltrato físico. Pese a que estadísticamente no se estable una relación, los adultos mayores que presentaron sospecha de maltrato 8 presentaron niveles sociodemográficos más bajos y disfunción familiar, comparado con los pacientes sin sospecha de maltrato.¹²

Vargas E, Velásquez C, et al. En el año 2011 realizaron un estudio de tipo descriptivo analítico, de corte transversal con el objetivo de determinar: **EL TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DERECHOHABIENTE DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL EN QUERETARO. MÉXICO**. La muestra estuvo conformada por 395 adultos mayores. Se utilizó la técnica no probabilística por conveniencia, captando a los que recibieron visitas

domiciliarias de enfermería, fueron a consulta con médico familiar. El instrumento se estructuró con las siguientes variables aspectos sociodemográficos, de salud y tipo de violencia (física, psicológica, sexual, abandono o negligencia). Se utilizó la hipótesis que establece que el 6% de los adultos mayores se perciben con violencia familiar. Resultados: Promedio de edad 56-66 años, predominio género femenino 55.7% escolaridad primaria 46.3%, amas de casa, viviendo con el esposo (a) 39.2%, 59.0% padece alguna enfermedad crónica. La percepción de violencia intrafamiliar del total de la población estudiada 42.3% que percibió con algún tipo de violencia intrafamiliar. Percepción de violencia y características sociodemográficas del adulto mayor.¹³

Mazadiego.T, Calderón J, et al. En el año 2011 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Cuyo objetivo fue determinar: **EL INCREMENTO DE LA AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UN HOGAR DE JUBILADOS- MEXICO**. Como objetivo tenían probar la efectividad de las técnicas de relajación terapia ocupacional y dinámicas de grupos para mejorar la autoestima, la población estaba conformada por una muestra de 17 adultos mayores, los resultados obtenidos a través de un test de autoestima creados por los autores con diez preguntas cerradas con dos opciones de respuesta, muestran un incremento considerable de los niveles de autoestima en general y de la calidad de vida de los sujetos, de esa manera se logró comprobar la hipótesis de que los adultos mayores que participaran lograrían mejorar su autoestima, debido a que tuvieron la oportunidad de realizar las actividades percatándose de que aún eran capaces de tener autonomía en sus actividades rutinarias y mejorando así su estado físico y emocional.¹⁴

Cardona D, Segura A, et al. En el año 2012 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar: **ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DE ANTIOQUIA. COLOMBIA**. La muestra estuvo

conformada por 4.248 adultos mayores. Se realizaron análisis univariados, bivariados y multivariados, en el cálculo de medidas estadísticas y epidemiológicas, intervalos de confianza y pruebas estadísticas menores del 5%. Resultados: En los adultos mayores del departamento de Antioquia se encontró una mayor proporción de mujeres (72.8%); es decir por cada hombre existen 2.68 mujeres en este grupo poblacional. La edad promedio de los adultos mayores fue de 70,42 años. A partir de la Escala MMSE para determinar el riesgo de deterioro cognitivo, se encontró que el 83,2% presentan algún grado de deterioro principalmente leve. El 61,9% de los adultos mayores con riesgo de deterioro cognitivo son las mujeres y por cada mujer hay 0,99 hombres con riesgo de presentarlo; sin embargo no se encontró asociación estadística significativa entre el sexo y el riesgo de deterioro cognitivo. El 81.7% de las personas mayores se clasifican como independientes o que no necesitan según el índice de Katz, que mide la capacidad para realizar actividades básicas cotidianas como bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, tener control de esfínteres y alimentarse, es decir la prevalencia de discapacidad física o menos capacidad funcional es de 18,3%.¹⁵

Vásquez J. En el año 2014 realizó un estudio de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal. Con la finalidad de determinar **FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO SAN FRANCISCO DE ASIS HUAMACHUCO. LA LIBERTAD**. El universo muestral estuvo conformado por 30 adultos mayores, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se aplicaron los instrumentos: cuestionario para determinar los factores socioculturales en el adulto mayor y la escala del nivel de autoestima de Rosenberg. Estos resultados al ser sometidos a la prueba de Chi Cuadrado de independencia de criterios detectó una relación significativa ($p < 0.05$), entre los factores socioculturales y la autoestima. De la presente investigación se obtuvo las siguientes conclusiones: Existe relación significativa entre los factores socioculturales con el nivel de

autoestima del adulto mayor del asilo de ancianos San Francisco de Asís de Huamachuco, en los factores socioculturales se encontró que en el nivel de instrucción el 67 % es inadecuado y el 33% es adecuado, higiene corporal el 67% es inadecuado y el 33% es adecuado, tiempo libre el 60% es adecuado y el 40% es inadecuado, apoyo social el 57% es inadecuado y el 43% es adecuado, y del total de adultos mayores encontramos que el 60% tienen un nivel de autoestima baja y el 40% con un nivel de autoestima alta.¹⁶

Rubio A, Valderrama E. En el año 2012 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal cuyo objetivo fue determinar: **NIVEL DE AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL MALTRATO, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA, TRUJILLO**. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores. Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos: El primero sobre el nivel de autoestima y el segundo sobre la percepción de maltrato. Los resultados fueron tabulados y presentados en gráficos y tablas de una doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para el análisis estadístico se aplicó el test de independencia de criterios chi-cuadrado (χ^2) para medir el grado de asociación se llegó a los siguientes resultados: El 90% de los adultos mayores tienen una alta autoestima y el 10% alcanzó un nivel de autoestima baja. La percepción del maltrato es baja en un 56.7%, existiendo un 43.3% manifiesta una percepción de maltrato moderada y del cien por ciento de adultos que perciben un nivel de maltrato moderado el 23% de ellos presentan nivel de autoestima baja y el 77% presentan autoestima alta, mientras que del cien por ciento que percibe un nivel de maltrato bajo, el 100% presenta autoestima alta.¹⁷

Silva J, Del Rio A, et al. En el año 2014 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR QUE VIVE EN EL DISTRITO DE BREÑA. PERU**. La muestra estuvo

conformada por 369 adultos mayores. La técnica fue la entrevista estructurada, se utilizaron el Canadian task force on the periodic health examination y la escala de depresión geriátrica como instrumentos de datos sociodemográficos. Se consideró como unidad de muestra el individuo mayor de 60 años. Cuestionario Canadian task force on the periodic health examination. Consta de nueve preguntas con respuesta dicotómicas teniendo en cuenta que una respuesta positiva es considerada como sospecha de violencia. Con aquellos que obtuvieron más de cinco puntos se sospecha la presencia de síntomas depresivos. Resultados: De los 369 participantes, se observó prevalencia del sexo femenino con 55.8% , adultos mayores de edades entre 65 y 69 años con 23.6% , el 44.7% tenían hasta seis años de estudio, el 46.6% eran casados , el 19% indicaron que la conformación familiar era formado por el conyugue y el 32.8% obtenían ingresos económicos por medio del trabajo. La prevalencia de violencia en el domicilio fue de 79.7% predominando la violencia financiera con 53.1 %. Se observó que el sexo femenino sufre más violencia en comparación con el sexo masculino. Además, 48.2% de los entrevistados presentan síntomas depresivos, en mayor proporción el sexo femenino. Según la clasificación de las variables, los adultos mayores entre 65 y 69 años, casados y con estudios entre 1 y 6 años tuvieron mayor prevalencia de violencia intrafamiliar.¹⁸

Durand J, Ramos A. En el año 2012 realizaron una investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar: **LA 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.** La muestra estuvo conformada por 51 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y los instrumentos, la escala de autoestima de rosenberg y un formulario del autocuidado. Resultados del 100 (30), 57% (17), presentan autoestima baja, media 33% (10), y alta 10% (3). En cuanto a los conocimientos sobre el autocuidado en el adulto mayor, el 53% (16) no conoce y un 47% (14) conocen, con respecto a la dimensión

psicosocial un 73% (22) conocen y un 27% (8) no conocen. Conclusiones: el nivel de autoestima en los adultos mayores es bajo, se sienten inútiles y se sienten un fracaso, seguido de un porcentaje significativo que tienen autoestima medio y un mínimo porcentaje tienen alta autoestima; respecto al conocimiento sobre el autocuidado, el mayor porcentaje no conoce sobre el autocuidado referido a la dimensión biológica y psicosocial y un porcentaje considerable si conoce sobre el autocuidado de la dimensión biológica y psicosocial. ¹⁹

Chumpitaz J. En el año 2013 realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar: **EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO LAS FLORES TINGUIÑA-ICA**. La muestra es de 40 adultos mayores. La técnica aplicada fue la entrevista y como instrumento una guía de entrevista. Resultados: el nivel de autoestima en los adultos fue medio alcanzado 65% (26); 60% (24) y 60% (24) en cada una de sus dimensiones personal, familiar y social respectivamente, siendo de manera global de nivel medio en un 62.5% (25), seguido de nivel bajo y solo el 15% (6) tuvo nivel alto. La práctica de actividad física según sus dimensiones: actividad deportiva, actividad rítmica, actividad física en el tiempo libre y actividad en el hogar fue inadecuada alcanzando 85% (34); 97.5% (39); 92.5% (37) y 87.5% (35) respectivamente; siendo de manera global inadecuada en un 97.5% (39). Conclusiones: el nivel de autoestima es medio y la práctica de actividad física en los adultos mayores es inadecuada.²⁰

Estos estudios de investigación fueron empleados como un marco de referencia para plantear la metodología y establecer algunas bases científicas que permitan perfeccionar la presente investigación de la recopilación de las investigaciones internacionales nacionales y locales en relación al nivel de autoestima y violencia familiar en los adultos mayores.

II.b BASES TEORICAS:

AUTOESTIMA:

La Autoestima es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo. La palabra estima deriva de latín “a estimarse”, que significa aprecio, valor, amistad, consideración, etc. La autoestima sin duda es la base de la idoneidad, del desarrollo espiritual, de la potencialidad interior. La autoestima es la conciencia que tiene cada persona de su propio valor. ²¹

Es, también la forma como se aprecia y valora una persona a sí misma. Es la sensación interna de satisfacción o insatisfacción consigo misma. Las personas con una adecuada autoestima son seguras de sí y saben hacer respetar sus decisiones y deseos. En relación a la sexualidad valoran, adecuadamente, y se interrelacionan positivamente; no crean conductas de dependencia ni de minusvalía, su autoimagen es realista y se aceptan como son.

La autoestima forma, orienta, impone respeto a nosotros mismos y hacia los demás. Concede juicios valorativos para proceder, racional y éticamente, en esta función que la naturaleza ha puesto en la especie humana.²²

La autoestima es el respeto que todos tienen por sí mismos. Aun cuando se tenga problemas económicos o de otro tipo, todos deben tener autoestima. Gracias a la autoestima las personas tienen dignidad. Gracias a la autoestima se puede evitar caer en malas compañías.

Gracias a la autoestima uno debe ser capaz de tomar decisiones y resistir a las frustraciones o los enojos. Tener la capacidad de tomar decisiones desde ahora y hacer posible después que seamos personas de bien, útiles a nosotros, a nuestra familia y a la comunidad, y que podamos mejorar y ser mejores en la vida.²³

La autoestima es la forma en que uno percibe y estructura el concepto de uno mismo puede dar como resultado una autoestima positiva o negativa.

Hay dos tipos de autoestima global: Es cuanto le gusta a una persona su yo percibido como un todo.

La autoestima específica: Es cuando aprueba una persona una parte de sí misma.

La autoestima global está influida por la autoestima específica.

Coopersmith (1978) definió autoestima como la evaluación que un individuo realiza respecto de sí mismo, la cual expresa una actitud de aprobación o desaprobación, e indica el grado en que el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y digno.

Navas (1991) y Pallardino (1992) definen autoestima como la manera en que la gente siente y piensa respecto a si mismo y a los demás. Lo cual a su vez permitirá experimentar confianza, valoración y respeto propio.

José Alcántara (1993) define la autoestima como una actitud hacia uno mismo, es la forma habitual de pensar, de amar, sentir y comportarse consigo mismo. Para Alcántara, la autoestima tiene tres componentes:

- ✓ **Componente Cognitivo:** Indica idea, creencias, percepción y procesamiento de la información. Nos referimos al autoconcepto definido como opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre sus conductas.
- ✓ **Componente Afectivo:** Esta dimensión conlleva a la valoración de lo que en nosotros hay de positivo y de negativo, implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable, o de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros. Es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo.

Este elemento se refiere a la autoestima y nace dos causas:

- De la observar propia de uno mismo.
 - De la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros.
-
- ✓ **Componente Conductual:** Significa intención y decisión de actuar, de llevar a la practica un comportamiento consecuente y coherente. Es la

autoafirmación, autorrealización dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás.²⁴

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, Coopersmith (1976) la conceptualiza como la evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso. En este caso la autoestima es igualmente subjetiva, agregando que el sujeto puede aprobar o no, el resultado de dicha percepción.²⁵

Mantenimiento y evaluación de la autoestima

Antes de que las personas alcancen la madurez, su autoconcepto básico y nivel básico de autoestima están relativamente bien establecidos, y ya tienen cierta idea, sobre la percepción del yo, esto es, como se ven a sí mismos y como les ven los demás. Además, tienen una idea sobre su yo ideal, es decir cómo deberían ser o como preferirían ser. Algunas veces este ideal es realista; otras veces no es así. Cuando la percepción del yo se acerca a la ideal, el individuo no desea ser muy diferente de cómo cree que es. Cuando existe una discrepancia entre lo ideal. Y lo percibido, esto puede ser un incentivo para la autosuperación.

Sin embargo, cuando la discrepancia es importante, puede tenderse a una disminución de la autoestima.

La autoestima básica se fundamenta en la autoestima establecida con las experiencias de los primeros años de vida, normalmente con la familia. Sin embargo, un nivel funcional del adulto de la autoestima en su totalidad puede cambiar de forma importante cada día y a cada momento. La

autoestima funcional es el resultado de una continua evaluación por parte de la persona de las interacciones con los demás y los objetos. La autoestima funcional puede rebasar la autoestima básica, o puede retroceder a un nivel más bajo.

Una gran carga de estrés, puede disminuir sustancialmente la autoestima básica de la persona.

Las percepciones del yo generalmente provienen de una evaluación de acuerdo con ciertos criterios. Los cuatro criterios básicos por los cuales se juzgan las personas son:

1. El poder: La capacidad de influir en los otros y de controlar los hechos que son personalmente importantes.
2. El significado: La aprobación, atención y el efecto de los demás que manifiestan al individuo un claro sentido de ser una persona valorada, considerada y de interés para los otros.
3. Aptitud: El logro de la satisfacción por el éxito en las metas personales importantes.
4. Virtud: Adhesión a las normas morales y éticas. ²⁶

Autoestima en los adultos mayores

El adulto mayor ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras.

Su vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros. Sabemos que a partir de la autoestima, es decir, del concepto del propio valor, se proyectan la comunicación y las conductas que constituyen la base del mundo afectivo relacional.

El refuerzo de la autoestima en el adulto mayor, se sostendrá en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las

metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente). Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno.²⁷

Importancia de la autoestima

La importancia de una autoestima positiva radica en que esa es la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión. Además, es la base de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida.

Pasaremos a referir los aspectos más importantes en los cuales se evidencia la importancia de la autoestima:

1. Condiciona el aprendizaje, pues la autoestima negativa genera impotencia y frustración en los estudios. Por el contrario, cuando se promueven actividades que favorecen la autoestima positiva, el rendimiento escolar mejora notoriamente y se abordan los nuevos aprendizajes con confianza y entusiasmo.
2. Ayuda a superar las dificultades personales, así los fracasos y conflictos no serán experiencias paralizantes, pues primarán sobre estos la autoestima personal y la seguridad en las propias capacidades
3. Fundamenta la responsabilidad, pues quienes se valoran positivamente se comprometen con mayor facilidad y desarrollan un sentido amplio de responsabilidad en las actividades que realizan.
4. Apoya la creatividad, pues la fluidez, originalidad de ideas e incentivos se consiguen con una adecuada autovaloración.
5. Determina la autonomía personal, ya que la consolidación de una autoimagen positiva, permite la formación de personas autónomas, independientes y seguras.
6. Permite relaciones sociables saludables, abiertas y asertivas, ya que sabe que la percepción de sí mismo depende de uno, tomando los mensajes

positivos y negativos como apreciaciones realizadas por las personas de su entorno cuya valoración corre por cuenta propia.

7. Garantiza la proyección futura de la persona, pues en la medida que nos valoramos crecen las expectativas por nuestro desempeño sea en la universidad, en el trabajo o en nuestras relaciones con los demás. Se aspira a metas superiores.²⁸

Como se podrá observar, la autoestima es importante en absolutamente todos los aspectos de nuestra vida; así que empecemos a valorarla como es debido.

Tipos de autoestima

Autoestima Positiva

La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de la personalidad y en la percepción satisfactoria de la vida. La importancia radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y a perseguir nuestros objetivos.

La autoestima positiva es aquella que hace que nos esforcemos ante las dificultades.

Al particular Vidal Díaz (2000) nos refiere que: "Con una autoestima sana usted podrá:

- Tener confianza en sí mismo.
- Ser el tipo de persona que quiere ser.
- Aceptar retos personales y profesionales.
- Entender el fracaso como parte de su proceso de crecimiento.
- Ser tolerante, en el buen sentido de la palabra.
- Disfrutar más de los demás y de sí mismo.
- Establecer relaciones familiares satisfactorias.
- Ser asertivo en su comunicación y en su comportamiento.
- Obtener adecuado rendimiento académico y laboral.
- Tener metas claras y un plan de acción para lograrlas.
- Asumir riesgos y disfrutarlos.

- Anteponer la aprobación personal a la aprobación ajena.
- Afrontar un auditorio y expresar su opinión personal.
- Eliminar oportunamente los sentimientos de culpa.
- Alegrarse honestamente por los logros de las otras personas, sin sentir celos ni envidia.
- Decir "sí" o "no" cuando quiera, no por las presiones recibidas.
- Tener mayor capacidad para dar y recibir amor".
- Como podemos apreciar la autoestima positiva nos brinda grandes beneficios en todos los aspectos de nuestra vida.

Autoestima Negativa

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

Algunas de las actitudes y conductas más frecuentes de las personas con autoestima negativa son las siguientes:

- Actitud excesivamente quejumbrosa y crítica.
- Necesidad compulsiva de llamar la atención.
- Necesidad imperiosa de ganar.
- Actitud inhibida y poco sociable.
- Temor excesivo a equivocarse.
- Actitud insegura.
- Ánimo triste.
- Actitud perfeccionista.
- Actitud desafiante y agresiva.
- Actitud derrotista.
- Necesidad compulsiva de aprobación y de pedir disculpas por cada conducta que creen no agrada a los demás.

Visto así, en materia de autoestima debemos de buscar la manera de promover, desarrollar y potenciar una autoestima positiva ya que esta nos

ayudará a conseguir nuestros objetivos y desarrollar nuestro Proyecto de Vida.²⁹

Formación de la autoestima

La autoestima se forma con las atenciones y mensajes que nos prodigaron o dejaron de hacerlo desde nuestros primeros años de nuestra vida y que nos han acompañado a lo largo de ella a través de familiares, amigos, compañeros de la universidad o el trabajo. Debemos entender entonces que los mensajes (verbales o no verbales) positivos acerca de nosotros fortalecieron nuestra autoestima, mientras que los mensajes (verbales o no verbales) negativos mellaron nuestra percepción acerca de nosotros mismos.³⁰

Dimensiones de la autoestima

Si bien existe una valoración global acerca de si mismo, que puede traducirse en una percepción de ser querible, valioso y estar contento de ser como es; o por el contrario, en un sentimiento de ser poco valioso, no querible y, por lo tanto, un sentimiento negativo y de no aceptación respecto de uno mismo, existen también otras dimensiones o áreas específicas de la autoestima.

Dentro de ellas, las siguientes son muy significativas:

- **Dimensión física**

Se refiere en ambos sexos, al hecho de sentirse atractivo físicamente. Incluye también, en los niños, el sentirse fuerte y capaz de defenderse; y en las niñas, el sentirse armoniosa y coordinada.

- **Dimensión social**

Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir el sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales; por ejemplo, ser capaz de tomar la iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y

solucionar conflictos interpersonales con facilidad. Finalmente, también incluye el sentido de solidaridad.

- **Dimensión afectiva**

Está muy relacionada con la anterior, pero se refiere a la autopercepción de características de personalidad, como sentirse:

- Simpático o antipático
- Estable o inestable
- Valiente o temeroso
- Tranquilo o inquieto
- De buen o mal carácter
- Generoso o tacaño
- Equilibrado o desequilibrado ³¹

Beneficios de la autoestima:

Son diversos los beneficios de la autoestima, en tanto se vinculan con los aportes que provee para el individuo que la posee en alto nivel.

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

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

Explican McKay y Fanning (1999), que otro beneficio de la autoestima es el rendimiento escolar, pues existen cada vez más datos que apoyan la

teoría de que hay una correlación entre la autoestima y el rendimiento escolar. Los estudiantes con éxito tienen un mayor y mejor sentido de valía personal y se sienten mejor consigo mismos.

La relación es recíproca, es decir, quienes han tenido una autoestima alta tienden a tener mayor rendimiento académico, y los que realizan su potencial académico tienen una mayor autoestima.

Se ha considerado que la autoestima aparenta ser un valor muy personalista, sin embargo, todo aquello que perfecciona a los individuos como seres humanos, se pone al servicio de los demás; una vez que se ha recorrido el camino, es más sencillo conducir a otros por una vía más ligera hacia esa mejora personal a la que todos los individuos aspiran.

Por consiguiente, se puede indicar que los beneficios de la autoestima incluyen un mayor control sobre los pensamientos, emociones e impulsos, un fomento de su responsabilidad sobre la vida y las consecuencias de sus actos, una mejora notable en la noción de los esquemas corporales al entrar en contacto con el cuerpo haciéndose consciente de sí mismo, una mejora en la estima hacia los demás miembros de su familia, compañeros de clase y amigos, y en general un aumento de la posibilidad de crecimiento y desarrollo personal.³²

Inventario de autoestima de Coopersmith

La autoestima, como lo define el Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC), es una evaluación personal del amor que se siente una persona, a menudo se manifiesta en las actitudes personales y expresiones.

Se utiliza como un instrumento para la medición de la autoestima, la IAC suele incluir preguntas que obligan al sujeto a elegir la mejor de varias respuestas que describe a sí mismo.

Las aplicaciones del inventario incluyen evaluaciones individuales, evaluaciones en el aula, y el antes y después de las evaluaciones para medir los cambios en la autoestima.

Como investigador prominente de la autoestima y sus impactos en los niños, el inventario fue conceptualizado por primera vez por Stanley Coopersmith en 1967.

Diseñado específicamente para medir la autoestima en los niños entre las edades de ocho a quince, el inventario ha sido posteriormente adaptado a las poblaciones adultas e incluso es útil para medir otras características importantes, aparte de la autoestima, especialmente en los adultos.

La autoestima se considera un componente importante para la buena salud mental y la estabilidad emocional. Vinculado a una amplia gama de dominios en la investigación psicológica, como la exploración de la autoestima generalmente se examina desde dos perspectivas diferentes: auto-construcción y autoprotección.

Muchos de los ámbitos de aplicación incluyen la personalidad, funcionamiento cognitivo, la ansiedad, la depresión y las características de comportamiento.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith es ampliamente aceptado y muy utilizado. Utilizando la escala establecida en primer lugar por Carl Rogers, el Inventario de Autoestima de Coopersmith fue diseñado para evaluar la propia actitud general hacia uno mismo.³³

VIOLENCIA

La violencia es la acción y efecto de maltratar (tratar mal a una persona, menoscabar, echar a perder). El concepto está vinculado a una forma de agresión en el marco de una relación entre dos o más personas.

No hay una definición única y precisa de violencia, ya que sus características dependen del contexto. La violencia puede abarcar desde un insulto ocasional a un vendedor al que el maltratador ni conoce hasta los golpes cotidianos que un abusador propina a su esposa.

Cuando la violencia es cotidiana, en cambio, resulta mucho más grave, ya que puede dejar marcas físicas y psicológicas en la víctima.³⁴

Violencia a los ancianos

Es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como la violencia física, psíquica, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.

En muchas partes del mundo la violencia a los ancianos pasa casi inadvertido. Hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado. Incluso hoy en día, la violencia a los ancianos sigue siendo un tema tabú, por lo común subestimado y desatendido por sociedades de todo el mundo. Sin embargo, cada día hay más indicios de que la violencia en los ancianos es un importante problema de salud pública y de la sociedad. El problema existe en los países en desarrollo y desarrollados y por lo general no se notifica en grado suficiente en todo el mundo. Tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia o estimaciones, que se sitúan entre un 1% y un 10%. Aunque la magnitud de violencia en los ancianos se desconoce, su importancia social y moral salta a la vista. En tal virtud, exige una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad. Las formas de definir, detectar y resolver la violencia en los ancianos tienen que enmarcarse en el contexto cultural y considerarse junto con los factores de riesgo que tienen una especificidad cultural. Desde los puntos de vista sanitario y social, si los sectores de atención primaria de salud y servicios sociales no están bien dotados para detectar y resolver el problema, La violencia a los ancianos seguirá estando semioculto.³⁵

La violencia, por lo tanto, es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos al prójimo. Es importante tener en cuenta que, más allá de la agresión física, la violencia puede ser

emocional mediante ofensas o amenazas. Por eso la violencia puede causar tanto secuelas físicas como psicológicas.

Existen muchas teorías acerca de la violencia y entre ellas destaca la conocida como Triángulo de la Violencia, que fue desarrollada por el sociólogo noruego Johan Galtung, uno de los expertos más importantes en materia de conflictos sociales y de la paz.

Con aquella terminología lo que hace aquel es establecer la conexión y la relación que existe entre los tres tipos de violencia que considera que existen en la sociedad. Es decir, entre la violencia cultural, la estructural y la directa. La primera, la llamada cultural, es la que se manifiesta a través de obras de arte, la ciencia o la religión, entre otras áreas. La segunda, la llamada estructural, por su parte es la que se considera más peligrosa de todas ellas pues es la que se origina, a través de diversos sistemas, como consecuencia de no poder o no ver satisfechas las necesidades que se tienen. Y finalmente está la violencia directa que es la que se realiza de manera física o verbal sobre personas, contra el medio ambiente o contra los bienes de la sociedad en general. Robos, asesinatos, daños contra los recursos naturales o ataques a inmuebles son algunas de las manifestaciones más habituales de este tipo de violencia.

La violencia busca imponer u obtener algo por la fuerza. Existen muchas formas de violencia que son castigadas como delitos por la ley. De todas formas, es importante tener en cuenta que el concepto de violencia varía según la cultura y la época.

Es importante subrayar que lamentablemente en los últimos años ha adquirido una gran presencia en la sociedad de todo el mundo lo que se conoce como violencia de género. Esta es la que se produce sobre una persona en base a su sexo o a su género, no obstante, fundamentalmente se utiliza para referirse a la que los hombres ejercen sobre sus mujeres.

Por otra parte, existen manifestaciones violentas que son aprobadas por la ley y por el Estado. Por ejemplo, la pena de muerte es legal en

numerosos países democráticos, como los Estados Unidos. Sin embargo, muchas asociaciones civiles consideran que todo asesinato (sea legal o no) es una violación de los derechos humanos.

Mahatma Gandhi reconocía que no existe ninguna persona completamente libre de violencia, ya que ésta es una característica innata de los seres humanos.³⁶

Para algunos estudiosos del tema la violencia ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa.

La violencia constituye una de las afectaciones más severas que ha venido azotando a la humanidad. Las distintas formas de expresión individual y colectiva de la violencia, los factores que la originan y las consecuencias sociales que generan hacen de ella un fenómeno complejo. Se estima que la violencia tiene un carácter moldeable en función de la dinámica del poder y de la distribución de los roles y recursos.

De igual forma es considerada como la "trasgresión de normas, valores y pautas de conducta predeterminadas a nivel social, ya sea por una aceptación del consenso mayoritario, o por la imposición de una clase social muy fuerte socio económicamente. La violencia se produce en situaciones conflictivas cuando el individuo, grupo o conjunto grupal que entra en contradicción con esas normas, valores y pautas, o no encuentra la vía para solucionarlos.

La violencia es un fenómeno multifacético, de carácter social y contenido amplio, puede ser lo mismo doméstica, comunitaria, grupal, social, escolar, laboral y provoca tales consecuencias en la salud y la vida social, muchas veces sin llegar a la causa eficiente que lo comenzó.

Este concepto siempre nos remite a la fuerza, el poder, implica el uso de la fuerza para producir un daño; la violencia siempre es una forma del ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza ya sea física, psicológica, emocional, sexual o económica, implica la existencia de un arriba y un abajo, reales o simbólicos, que adoptan las formas de roles: Padre-hijos; hombre-mujer; maestro-alumno; jefe-subordinado; joven-viejo, entre otros. Como se puede ver estamos ante un problema social, que afecta e interfiere en la integridad, desarrollo y derechos de las personas.

En cuanto al "enfoque teórico ecológico es como la forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza física, económica, política, e implica la existencia de un arriba y un abajo, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de los roles complementarios: padre hijo, hombre mujer, maestro, joven viejo, etc.

Encontrando que el uso o abuso de la fuerza es un método para la resolución de conflictos interpersonales, en el que doblegar o anular la voluntad del otro es la solución.

La Organización Mundial de la Salud ha conceptualizado a la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, en cuanto la Organización Panamericana para la Salud la define como la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupos en contra de sí mismo, de objetos o de otras personas, que produce como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación de cualquiera de los derechos establecidos de las personas o grupos de personas víctimas.

Nuestra postura es la de entender a la violencia como una construcción social e histórica y por lo tanto humana, de allí que su definición dependa del momento histórico y social que se esté viviendo; diferenciándola de la agresión por ser ésta propia del instinto animal. Reconocemos que su

vigencia permite una visión del mundo que legitima el uso de la fuerza, la desconfianza y el egocentrismo, por ello Sartre señala que la "violencia hace cultura", y en ese proceso toda una serie de actitudes como la envidia, los celos, el resentimiento y el odio se transforman en violencia funcional al sistema.

Han realizado un análisis de algunos de las definiciones conceptuales y de las manifestaciones de la violencia que han sido abordados por diferentes autores, considerándolos como premisa del fenómeno que atañe a la sociedad, lo cual evidencia sin lugar a dudas un estudio de las concepciones de este mal, la violencia se relaciona en diferentes campos interdisciplinarios y áreas de investigación, razón por la cual sus estudios han sido fragmentados, lo que impide una teoría general que ayude a accionar para prevenir y eliminar este fenómeno.³⁷

Violencia Intrafamiliar:

La Familia configura las condiciones inmediatas del espacio social en el cual el individuo afronta las posibilidades reales de realizar o no lo que desea y puede hacer. Esta situación lo pone en perspectiva del tiempo, sus vivencias del pasado y del presente como posibilidades del futuro, las cuales se unen en un sentido estructurante en cada individuo, expresado en un estilo de vida.

Morgan, expresa que la evolución de la sociedad está íntimamente entrelazada con la Familia; progresan, modifican y se proyectan a la par. De ahí la importancia de estudiar lo negativo que sucede en el seno familiar.

La violencia en la Familia se puede considera desde el propio surgimiento del hombre, si analizamos que desde la era primitiva comenzaron a unirse con la única aspiración de vivir y sin la existencia de límites que prohibieran su actuación desmedida, con el transcurso del tiempo las restricciones, diferencias y ambiciones invadieron la tranquilidad. La mujer que había sido libre y considerada se convirtió en esclava del hombre, los hijos se transformaron en blancos de agresiones como si de algo natural y

obligado se tratare, mientras que los ancianos eran inservibles (carga) y hasta abandonados. La presencia de situaciones violentas origina el sufrimiento y el deterioro de la calidad de vida de los componentes de este sistema.³⁸

Adulto mayor y violencia:

La violencia constituye cualquier acto de omisión que tenga como resultado un daño, que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica, así como el principio de autonomía y respeto de derechos fundamentales del individuo de 60 años y más, el cual puede ocurrir en el medio familiar, comunitario o intelectual.

La violencia se puede dar de una o varias esferas de la vida, entre las más frecuentes se encuentran: Violencia física, psicológica, económica, sexual.

La violencia al adulto mayor es un problema social que fue reconocido hace pocos años, y no porque antes no existiera, sino porque siempre a sido un problema oculto.

A veces los ancianos no quieren reconocerse como víctimas de violencia por temor a represalias o porque prefieren negar una realidad que les resulta insoportable; por, otra parte, los familiares o los cuidadores no van a dar facilidades en la detección ya que en la mayoría de los casos ellos son quienes realizan el acto de violencia.

Una de las más frecuentes es la violencia psicológica, es decir, no física. En el ámbito familiar el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es la violencia psicológica hasta en un 95%, siendo agresión más frecuente; los insultos un 85%; la humillación y desvalorización un 66,3%; amenazas de muerte un 40% y ledrazo un 48,8%. Entre las causas de esta violencia, se encuentran el carácter dominante del agresor, los celos, la actitud controladora, motivos económicos y sociales, la falta de comunicación entre los ancianos y sus agresores, la falta de paciencia, la falta de conciencia de lo que significan los ancianos, la sobrecarga física o emocional de su cuidador, el uso

desmedido del alcohol, la incapacidad emocional de parte del cuidador que se vuelve agresor, etc. Para poder hacer frente a este tipo de problema que acarrea nuestra sociedad, es necesaria la ayuda de la familia, los amigos, profesionales, etc. Las posibles soluciones para este problema son las siguientes: revalorar el aporte de los adultos mayores en la familia y sociedad, crear ambientes seguros donde los ancianos se sientan útiles y productivos donde reine el afecto y respeto hacia ellos. Desafortunadamente, las personas de la tercera edad no sufren únicamente de violencia familiar; fuera de sus hogares, son dejados de lado y no son considerados.

El Gobierno no plantea solución alguna para integrar a estas personas en la sociedad. Por el contrario, no les brinda las atenciones que ellos necesitan. Los ancianos tienen que hacer largas colas para poder cobrar sus pensiones mensuales, las que, a duras penas, les son suficientes para sobrevivir. En cuanto a los servicios de salud brindados por el Gobierno, estos no son los adecuados y también los obligan a hacer largas esperas para poder ser atendidos o recibir los medicamentos que ellos requieren.³⁹

Tipos de Violencia a personas mayores

a) Violencia física

Uso de la fuerza física que puede producir una injuria, herida, dolor o discapacidad en un adulto mayor. Agresión no accidental realizada en contra de una persona que daña la integridad corporal, con intención de provocar dolor, lesión corporal y en algunos casos desfiguración y/o muerte.

Este tipo de violencia se puede manifestar mediante: Pellizcones, golpes, quemaduras (cigarrillos, líquidos, etc.), heridas, fracturas, amarrar o sujetar al adulto mayor, etc.

b) Violencia psicológica

Acción de infligir pena, dolor o angustia mediante acciones verbales o no verbales a una persona mayor.

Se expresa como insultos, amenazas, intimidación, humillación, ridiculización, infantilización, indiferencia a sus sentimientos, falta de respeto a sus creencias, rechazo a sus deseos, silencio peyorativo y falta de respuesta a sus consultas en forma intencionada. Genera sentimiento de mayor inseguridad, baja autoestima, invasión de la privacidad, despersonalización y refuerzo del aislamiento.

C) Violencia patrimonial y/o económico

Todo tipo de explotación, aprovechamiento o despojo de los fondos o patrimonio, o ambas cosas, de las personas mayores por acciones de terceros. Transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores.⁴⁰

Muchas son las causas de violencia en los ancianos, entre las de mayor incidencia se destacan las siguientes:

1. Dinámica Familiar: Donde la violencia sea la pauta para el desarrollo de las relaciones familiares, y el stress como respuesta a esta disfunción familiar.
2. Dependencia: La excesiva demanda del anciano sobre el cuidador genera causas de violencia.
3. Psicopatológicas: Cuando el cuidador es portador de patologías psiquiátricas, drogodependencia o alcoholismo.
4. Actitud negativa hacia el anciano: se manifiesta en familias disfuncionales que involucran a todos sus miembros, en este caso al anciano
5. Conflictos Filiales: Se manifiestan cuando los conflictos no se han resuelto, generando violencias y abusos.

6. Stress Interno: Familias con cargas emocionales relevantes con respuesta violentas, generando maltrato.
7. Stress Externo: Imposibilidad de responder a las demandas del anciano por problemas del cuidador estresado.⁴¹

Factores de riesgo que generan violencia en los ancianos:

- Cuidadores añosos.
- Cuidador estresado.
- Baja Autoestima.
- Historias Familiares disfuncionales.
- Historias de violencia Familiar.
- La convivencia en la misma casa.
- Negación de la lesión.
- Retraso entre la lesión y la consulta.⁴²

Principios generales de violencia en los ancianos:

1. Los ancianos deben tener los mismos derechos de atención, bienestar y respeto que los demás personas.
2. La Asociación médica mundial reconoce que es responsabilidad del médico proteger los intereses físicos y psíquicos de los ancianos.
3. El médico debe velar si es consultado por el anciano directamente, el hogar o la familia, porque el anciano reciba la mejor atención posible.
4. El médico que constate o sospeche de violencia en el sentido de esta declaración debe discutir la situación con los responsables o encargados del anciano, ya sea la familia o las instituciones .De confirmarse que existió o existe violencia o sospecharse en caso de muerte que esta fue la causa, el medico está en la obligación de informarlo a las autoridades legales correspondientes.
5. Para garantizar la protección del anciano en cualquier ambiente no debe haber restricciones a su derecho de elegir libremente el médico.⁴³

Formas de identificar la violencia en los adultos mayores

Síntomas que denotan que una persona mayor está siendo maltratada:

- Lesiones tales como cortes, quemaduras, moretones, que no tienen una explicación lógica y no sufría la persona habitualmente.
- Aspecto descuidado, desaseado.
- Llagas (al estar en la cama inmovilizada), úlceras.
- Aprisionamiento, ataduras o contenciones excesivas.
- Malnutrición o deshidratación que no tienen una causa médica.
- Temor y actitud huidiza en el mayor.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Continúas visitas a muchos médicos y hospitales.
- Explicaciones extrañas y contradictorias acerca de daños o lesiones.
- Desamparos, desprotección.
- Indecisión, miedo a hablar abiertamente.⁴⁴

Violencia Familiar contra la persona adulta mayor

La norma considerada en la ley 26260 está formulada en términos generales requiere adaptarse al contexto de maltrato del que son víctimas las personas adultas mayores dentro de sus familias, por lo que proponemos la siguiente definición:

Toda acción, descuido o negligencia, única o reiterada por la parte de algún miembro de la familia o allegado, que cause daño en la integridad física, psicológica y/o sexual de una persona de 60 años o más.⁴⁵

CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA AL BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES

Para nuestra profesión es importante conocer la percepción del bienestar en las personas mayores, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener

adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad. Razón por la cual, enfermería enfrenta un nuevo escenario donde se resta importancia a la cantidad, para favorecer la calidad de vida humana: aliviar síntomas, mejorar el índice de funcionalidad, conseguir mejores relaciones sociales, autonomía del paciente, motivación, etc.

De este modo los profesionales de la salud deben fortalecer y fomentar, a través del cuidado y la educación, todas aquellas acciones dirigidas al fortalecimiento de las actividades de autonomía e independencia en el anciano.

Los enfermeros estamos constantemente satisfaciendo y restableciendo el bienestar de las personas sanas y enfermas, a través del cuidado, que es lo que caracteriza a la disciplina de enfermería.⁴⁶

EL ROL DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

La solución a los problemas de salud de las personas adultas mayores exige un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de los problemas y asignación de recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria.

Se necesitan recursos humanos adiestrados para comprender las diferentes necesidades de salud de una población que está envejeciendo. La atención primaria de salud necesita un enfoque basado en la población, que incluya prevención, detección temprana y empoderamiento de las personas en el autocuidado.

Además, la cantidad de personas adultas mayores va en aumento, proporcionalmente y en números absolutos. Aun cuando el proceso de envejecimiento involucra la disminución generalizada de las funciones

fisiológicas y favorece la evolución de enfermedades crónicas, es importante reconocer que es posible prevenir algunas y demorar la aparición de otras enfermedades y discapacidades o aliviar su sintomatología, si se sigue en cierto estilo de vida.

Es sobre este aspecto donde gravita la participación de enfermería en el tema de prevención y promoción de la salud, con el objeto de enfatizar el rol de la enfermera como educadora y mediadora entre el adulto mayor y su familia.⁴⁷

ROL DE LA ENFERMERA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La enfermería es sin duda, el área profesional del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en la atención de las personas de edad avanzada. Es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en "aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se pueda evitar el confinamiento temprano o innecesario del anciano en su domicilio o en instituciones de larga estancia".

El plan de atención, así como el de enseñanza – aprendizaje para los pacientes geriátricos debe adaptarse a sus necesidades de aprendizaje y a su forma de vida. Entre las consideraciones especiales a tener en cuenta durante la valoración, se encuentra el estado funcional y psicosocial del paciente. La falta de apoyo social puede ser un factor importante que disminuya la observancia, lo que es habitual entre los ancianos. Las pérdidas funcionales de percepción sensorial, memoria inmediata y a largo plazo y destreza, así como la limitación de movilidad,

afectan la capacidad del anciano para realizar tareas y posiblemente para el aprendizaje.⁴⁸

TEORÍA DE ENFERMERÍA

CALLISTA ROY

Nació el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California. En 1963, obtuvo un B.A. en enfermería en el Mount Saint Mary's College en Los Ángeles y en 1966 una M.S.N. de la Universidad de California en Los Ángeles. Cuando trabajaba como enfermera de pediatría, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos importantes. De ahí surge la idea de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la enfermería. El Roy Adaptation Model (RAM) se presentó por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook, titulado "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing".

Los principales supuestos de su modelo se describen a continuación:

Adaptación

Se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno". Se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno, esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación.

Enfermería

Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno.

La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Persona

Roy define la persona como sistemas holísticos y adaptables. "Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto". Las personas y el mundo tienen en común los modelos, y comparten relaciones y significado. La persona es el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia).

Salud

Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse.⁴⁹

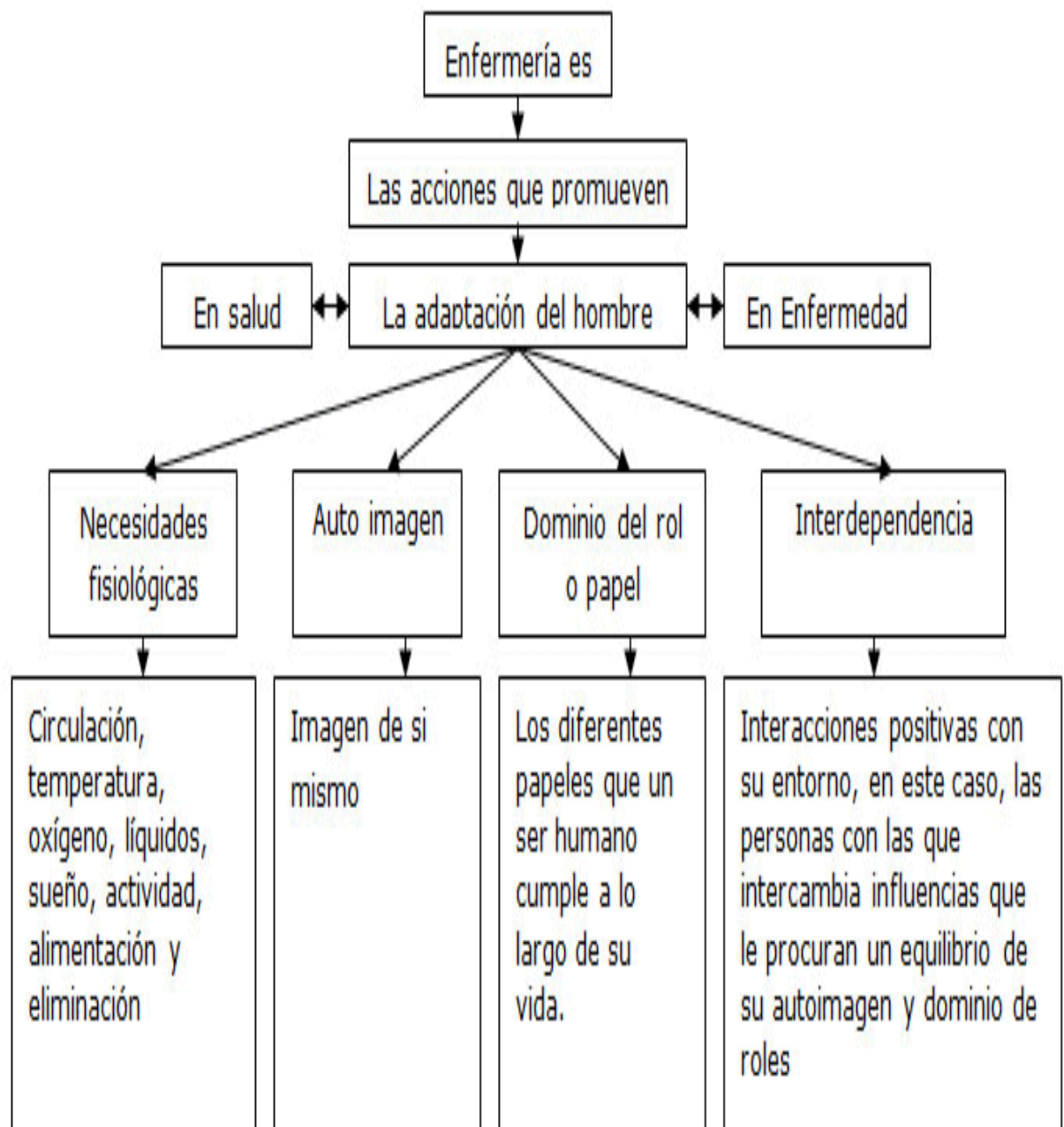


Fig. Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy .

TEORÍA DE EVELYN MILLIS DUVALL

Evelyn Millis Duvall, (1977) en su obra *Marriage and family development*, consideró a la familia como un grupo pequeño que cambia y evoluciona en el tiempo. La vida familiar está dividida en ocho etapas sucesivas, que comienza con el matrimonio de la pareja y termina con la muerte del cónyuge sobreviviente.

Las etapas de desarrollo son las siguientes. En cada una de esas etapas existen ocho deberes de la familia, que son fundamentales para la preservación y desarrollo armónico de la familia.

Tales deberes básicos son:

1. Inicio de la familia. Comienza con el matrimonio de la pareja, la cual se centra en la formación de una relación íntima y un equilibrio de su vida en común.
2. Maternidad del primer hijo. Comienza con la gestación, comprende los ajustes a las necesidades y demandas críticas del niño.
3. Comienza con el inicio de las actividades preescolares del niño. En la adaptación a las necesidades del niño los padres pueden encontrar que su energía y su privacidad se han reducido, lo cual aumenta con la adición de otro niño.
4. Comienza cuando el hijo mayor entra a la escuela. La familia gira alrededor del ajuste a las actividades de la comunidad en las que interviene el niño alentando sus logros educativos y conservando una relación marital satisfactoria.
5. Se inicia cuando el niño mayor llega a su pubertad. Aquí la familia debe adaptarse al equilibrio de la libertad para el desarrollo con el cumplimiento de las responsabilidades familiares.
6. Comienza cuando el primer hijo abandona el hogar y perdura hasta que el último se ha ido, los padres necesitan reorganizarse y restablecer la unidad familiar.

7. Son las familias de edad madura, cuando los hijos han dejado el hogar. Los padres de edad madura tienen más tiempo y libertad para cultivar sus intereses sociales y su tiempo de ocio.
8. Son las familias ancianas. Es una continuación de la anterior y termina con la muerte de uno de los cónyuges.⁵⁰

Importancia del conocimiento de la teoría para la enfermería comunitaria.

El conocimiento de esta teoría es importante para la enfermera que desarrolla trabajo comunitario, porque cuando la enfermera emplea el marco de referencia de Duvall, califica los datos obtenidos de la información entresacada de la estructura familiar, tomando en cuenta el número de miembros, las edades y las necesidades de los mismos.

Es decir, esto no solo es importante desde el punto de vista explicativo del proceso familiar, sino que también lo es desde el punto de vista de los propósitos y el contenido de la recolección y selección de datos, que se van a obtener en la entrevista familiar, lo cual servirá para el trabajo comunitario de salud.

La enfermera obtiene información utilizando el marco de referencia de Duvall con los medios o herramientas de observación, interacción y medición. La información individual a obtener con cada miembro del grupo familiar, está constituida por sexo, edad, estado de salud, ocupación o profesión. Lo cual se facilita realizando el familigrama de cada caso.

En relación al caso de estudio concluye que dadas las relaciones que se han establecido en el grupo donde nació y se crió la usuaria, es imposible que se puedan cumplir cabalmente las tareas que señala la teoría de Duvall.⁵¹

II.c Hipótesis

II.c.1. Hipótesis global:

El nivel de Autoestima es bajo y existe evidencias de violencia familiar en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla; Ica- Octubre 2016.

II.c.2. Hipótesis derivadas:

HD1: El nivel de autoestima respecto al Inventario de Autoestima de Coopersmith versión Adultos es bajo en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica.

HD2: Existe evidencias de violencia familiar respecto a la guía de evaluación para detectar el maltrato en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica.

II.d. Variables:

- ✓ Variable 1: Nivel de Autoestima.
- ✓ Variable 2: Evidencias de violencia Familiar.

II.e DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Nivel, Autoestima, Evidencia, Violencia Familiar, Adulto Mayor.

Nivel:

Grado de calidad al que puede llegar una persona o cosa después de un proceso.

Autoestima: Es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.

Evidencia: Significa signo aparente y probable de que existe alguna cosa, y a su vez es sinónimo de señal, muestra o indicación. Todo lo que se encuentra en un lugar en donde se ha cometido la comisión de un hecho delictivo y que es reprochable para la sociedad.

Violencia: Es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza.

Violencia Familiar: Es un problema social, afecta a un alto porcentaje de familias de cualquier comunidad, en todos los niveles económicos y culturales. Se trata de relaciones que implican un abuso de poder de parte de quien ejerce maltrato.

Adulto Mayor: Considerada como aquella persona por arriba de los 60-65 años.

CAPITULO III

MATERIAL Y MÉTODO

III.a. Tipos de investigación:

La investigación es de tipo cuantitativa porque los resultados han sido expresados en frecuencia y porcentajes. El estudio de investigación es de tipo descriptivo, porque sabemos que va a describir las variables de estudio, busca dar a conocer sucesos de la realidad actual. Es de corte transversal porque se desarrollará de acuerdo a la realidad y espacio en un tiempo determinado.

III.b. Área de Estudio:

El Distrito de Subtanjalla, perteneciente a la Provincia de Ica, se encuentra localizado al norte de la Provincia de Ica, entre los 14°11'51" de latitud sur y 75°45'45" de latitud oeste, a una altura de 429 m.s.n.m. y a 4,00 Km. De la ciudad de Ica. El Centro de salud de Subtanjalla se encuentra ubicado en la Av. San Martín n° 800 cuenta con una dirección general, se brinda los servicios de Medicina general, odontología, enfermería, obstetricia, tópico, farmacia en horarios de mañana y tarde.

III.c. Población y Muestra:

Población: Se considerará para el presente estudio la población que acude al Centro de Salud Subtanjalla en un total de 1700, de los cuales 800 son adultos mayores donde para la muestra se tomara el 10 % de la población.

Muestra: 80 Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que deseen participar de la investigación
- Adultos mayores que asistan al Centro de Salud Subtanjalla

- Adultos mayores que se encuentren lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no deseen participar de la investigación
- Adultos mayores que no asistan al Centro de Salud Subtanjalla
- Adultos mayores que no se encuentren lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.

III.d. Técnicas de recolección de datos:

Para la recolección de datos, la técnica que se utilizará será la encuesta y como Instrumento el cuestionario, para medir el nivel de autoestima se tomará como referencia el Inventario de autoestima de Coopersmith versión al adulto mayor y para la segunda variable se utilizará la observación y como instrumento la guía de observación, para medir Evidencias de violencia familiar se tomó la guía de evaluación para detectar el maltrato.

Para la elección del instrumento se tuvo en cuenta su costo relativamente bajo, su capacidad para proporcionar en un tiempo bastante breve información sobre un mayor número de personas y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

El cuestionario estuvo dividido en 3 partes: Datos generales, nivel de Autoestima y evidencias de violencia Familiar en el adulto mayor.

El cuestionario fue elaborado considerando los aspectos básicos del marco teórico y de acuerdo a los objetivos planteados y las 25 preguntas de nivel de autoestima y 12 preguntas de evidencia de Violencia Familiar.

La variable: nivel de autoestima consta de 25 ítems.

Dimensión: Inventario de Autoestima de Coopersmith versión adultos.

La variable: Evidencias de violencia Familiar consta de 12 ítems.

Dimensión: Guía de evaluación para detectar el maltrato.

III.e.Técnicas de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de datos, se realizó un cuestionario, con una solicitud a la Dirección de la Institución y se pidió las facilidades a la responsable del Centro de Salud de Subtanjalla, luego se procedió a realizar la aplicación del instrumento, se les explicó sobre el cuestionario, se respetó los principios éticos, determinando su autonomía y anonimato. Para el Nivel de autoestima se tomó en cuenta el Inventario de autoestima de Coopersmith versión adultos y para evidencias de violencia Familiar se utilizó la observación en cuanto a la guía de evaluación para detectar el maltrato.

El plan de tabulación de datos consistió en determinar qué resultados de variables se esperó obtener con la finalidad de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual previa elaboración de la tabla de códigos asignando a las respuestas del cuestionario.

III.f. Análisis de resultados:

Para el análisis de los datos obtenidos se realizará primero la revisión de los datos, para examinar en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados y percibir un orden de estos; luego se realizará la codificación de los datos obtenidos, con la finalidad de transformar los datos obtenidos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas; el vaciamiento de los datos se realizara de acuerdo con las variables de estudio y según el programa de computación Microsoft Excel haciendo uso del promedio aritmético y la escala de stanones. El análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la estadística descriptiva según los objetivos de estudio.

**CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION**

IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**

DE SALUD SUBTANJALLA

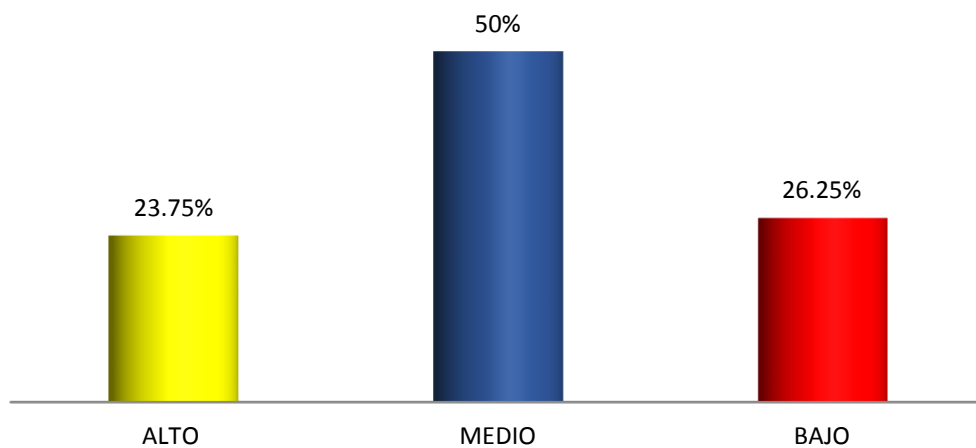
ICA- OCTUBRE

2016

| Datos Generales | Fr. | % |
|-----------------------------|------------|------------|
| Edad | | |
| 60-65 años | 34 | 42.5 |
| 66-70 años | 23 | 28.75 |
| 70 a más años | 23 | 28.75 |
| Sexo | | |
| Masculino | 41 | 51.25 |
| Femenino | 39 | 48.75 |
| Estado Civil | | |
| Soltero(a) | 10 | 12.5 |
| Divorciado (a) | 6 | 7.5 |
| Casado (a) | 47 | 58.75 |
| Viudo (a) | 17 | 21.25 |
| Grado de Instrucción | | |
| Primaria | 48 | 60 |
| Secundaria | 24 | 30 |
| Superior | 8 | 10 |
| Con Quien Vive | | |
| Solo | 23 | 28.75 |
| Con esposo (a) | 40 | 50 |
| Hijos | 16 | 20 |
| Cuidador | 1 | 1.25 |
| Total General | 80 | 100 |

Respecto a los datos generales de los adultos mayores encuestados, edad, el 42.5% (34) es de 60 a 65 años, el 28.75% (23) es de 66 a 70, el 28.75% (23) es de 70 a más. Sexo, el 51.25% (41) son de sexo masculino, el 48.75% (39) son de sexo femenino. Estado civil, el 58.75% (47) son casados, el 21.25% (17) son viudos, el 12.5% (10) son solteros, el 7.5% (6) son divorciados. Grado de instrucción, el 60% (48) han estudiado primaria, el 30% (24) han estudiado secundaria, el 10% (8) han estudiado superior. Con quien vive, el 50% (40) vive con su esposo(a), el 28.75% (23) vive solo, el 20% (16) vive con sus hijos y el 1.25 % (1) vive con cuidador.

GRAFICO 1
NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN DIMENSION INVENTARIO DE
AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSION ADULTOS
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA
ICA - OCTUBRE
2016.



Respecto al nivel de autoestima según dimensión Inventario de autoestima de cooperSmith versión adultos se evidencia que el 50% (40) fue de nivel medio, el 26.25% (21) fueron bajo, el % 23.75 (19) alto.

GRAFICO 2

EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION

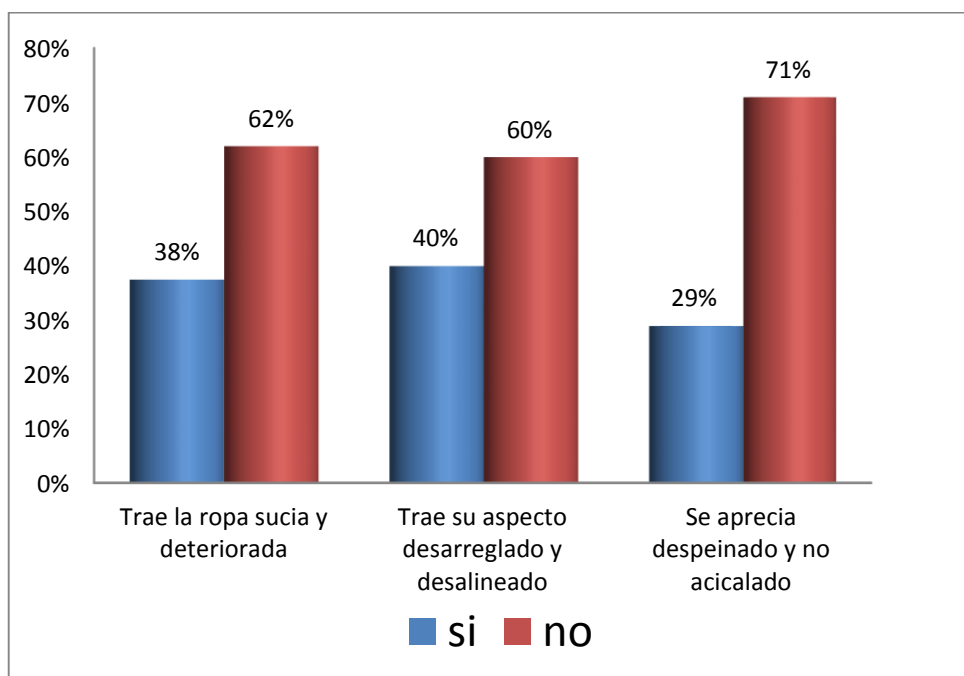
EVALUACION GENERAL EN ADULTOS MAYORES

QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD

SUBTANJALLA

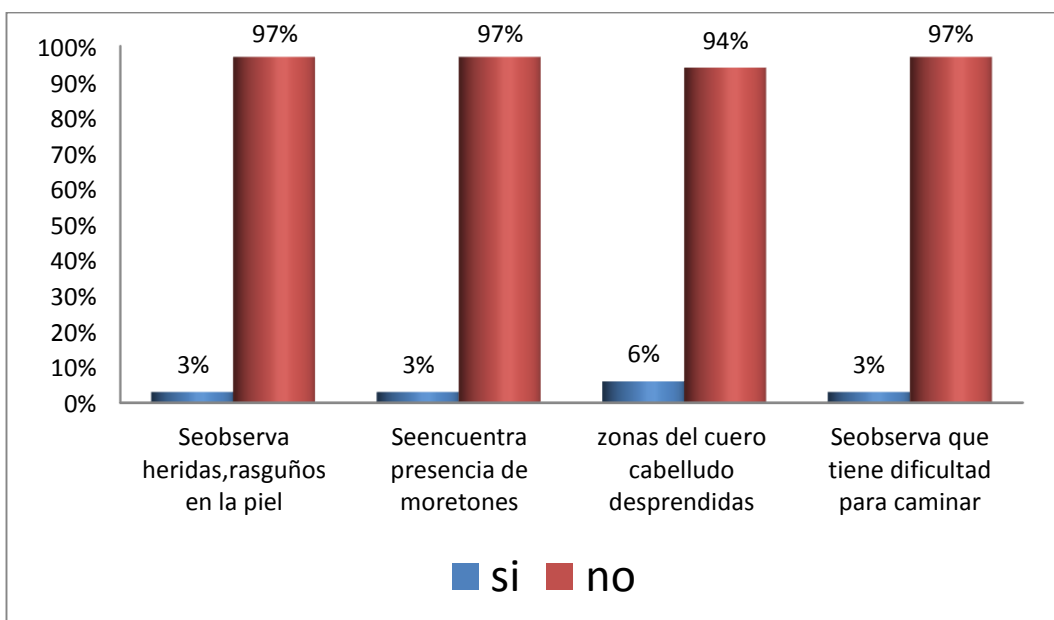
ICA - OCTUBRE

2016



Respecto a evidencias de violencia familiar según dimensión evaluación general se evidencia que el 62% (50) no trae la ropa sucia y deteriorada, 38% (30) trae la ropa sucia y deteriorada, 60% (48) no trae su aspecto desarreglado y desalineado, 40% (32) trae su aspecto desarreglado y desalineado, 71% (57) no se aprecia despeinado y no acicalado, 29%(23) se aprecia despeinado y no acicalado.

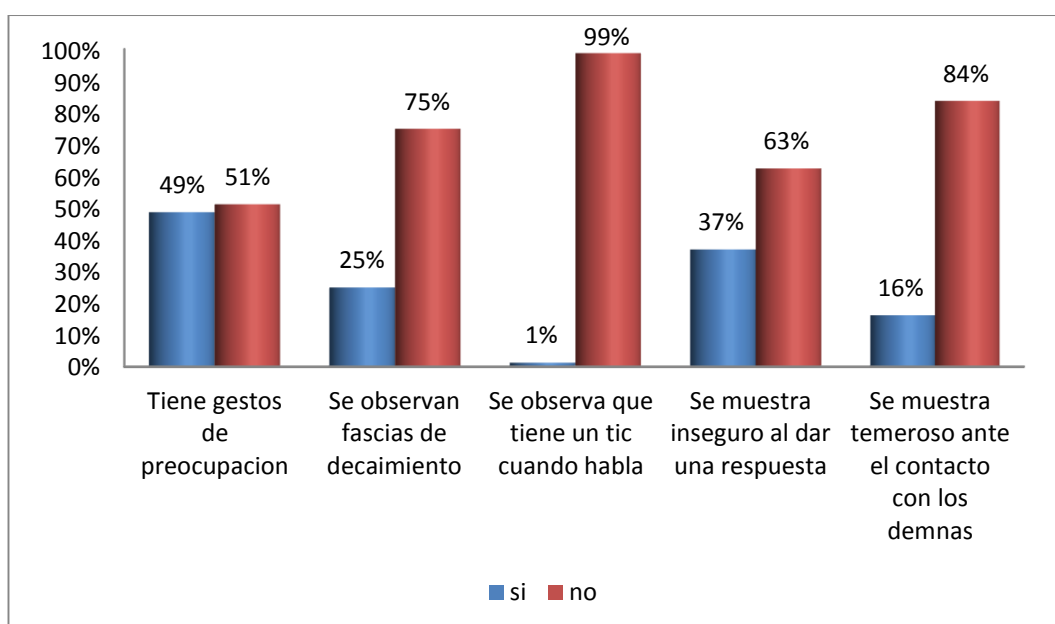
GRÁFICO N°3
EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION
EVALUACION FISICA EN ADULTOS MAYORES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA
ICA - OCTUBRE
2016.



Respecto a evidencias de violencia familiar según dimensión evaluación Física se evidencia que el 97% (78) no se observa heridas, rasguños en la piel, 3% (2) se observa heridas, rasguños en la piel, 97% (78) no se encuentra presencia de moretones, 3% (2) se encuentra presencia de moretones, 94% (75) no se encuentra zonas del cuero cabelludo desprendidas, 6% (5) se encuentra zonas del cuero cabelludo desprendidas, 97% (78) no se observa que tiene dificultad para caminar, 3% (2) se observa que tiene dificultad para caminar.

GRÁFICO N° 4

EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSION EVALUACION COGNITIVA/ EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA – OCTUBRE 2016.



Respecto a evidencias de violencia familiar según dimensión evaluación Cognitivo/ emocional se evidencia que el 51% (41) no trae gestos de preocupación, 49% (39) trae gestos de preocupación, 75% (60) no se observa fascias de decaimiento, 25% (20) se observa fascias de decaimiento, 99% (79) no se observa que tiene un tic cuando habla, 1% (1) se observa que tiene un tic cuando habla, 63% (50) no se muestra inseguro al dar una respuesta, 37% (30) se muestra inseguro al dar una respuesta, 84% (67) no se muestra temeroso ante el contacto con los demás, 16% (13) se muestra temeroso ante el contacto con los demás.

IV.b DISCUSION

TABLA 1.

En la tabla 1 respecto a los datos generales en cuanto al grupo de edad 60-65 quienes conforman la población con un 42.5%, en cuanto al sexo el 51.25% son varones, en cuanto al estado civil el 58.75% son casados, según el grado de instrucción con un 60% han estudiado primaria, el 50% vive con su esposo(a). Resultados similares obtuvo Vargas E, Velásquez C, et al.¹³ Según el grado de instrucción predominó primaria con un 46.3%, vive con su esposo(a) un 39.2%. Según Silva J, Del Rio A, et al.¹⁸ Hallo resultados similares en el estado civil casado (a) con un 46.6%. Los adultos mayores según este estudio nos dice que en su mayoría tienen estudios primarios, son casados y por tanto viven con su esposo (a).

Gráfico 1:

Respecto al Nivel de autoestima según dimensión Inventario de autoestima de cooperSmith versión adultos se evidencia que el 50% De los encuestados fue de nivel medio, el 26.25% bajo, el 23.75% alto. Resultados similares obtuvo Chumpitaz J.²⁰ Quien encontró que el 62.5% presentaron autoestima media, seguido de nivel bajo y solo el 15% tuvo nivel alto. Mazadiego T, Calderón J, et al.¹⁴ Quién refiere que el test de autoestima muestra un incremento considerable de la autoestima en general, de esa manera se logró comprobar la hipótesis de que los adultos mayores que participaran lograrían mejorar su autoestima, debido a que tuvieron la oportunidad de realizar actividades.

Se observa que el nivel de autoestima que se encontró al momento de aplicar el instrumento fue medio lo cual evidencia que no tienen una autoestima adecuada por tanto el personal de salud debe implementar sesiones educativas y haciéndolos colaborar en labores sociales en el cual ellos puedan salir a distraerse, Como también participar en mañanas deportivas, y otras cosas que motiven a los adultos mayores. La persona con autoestima media varía su percepción y valoración de sí misma dependiendo de muchos factores pero, sobre todo, de la opinión de los

demás. Una crítica mal encajada puede hacer que la persona con autoestima media se venga abajo y empiece a valorarse de forma más negativa. La autoestima media conlleva ciertos riesgos. Podría pensarse que esa fluctuación entre una visión positiva y una negativa debería mantenerse como en una especie de equilibrio.

Gráfico 2:

Respecto a Evidencias de violencia familiar según dimensión evaluación general se encontró que el 38% trae la ropa sucia y deteriorada, 40% trae su aspecto desarreglado y desalineado, el 29% se aprecia despeinado y no acicalado. Resultados similares obtuvo Cardona D, Segura A, et al.¹⁵ En este sentido puede señalarse como la capacidad para realizar necesidades básicas cotidianas como bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, tener control de esfínteres y alimentarse, es decir la prevalencia de discapacidad Física o menor capacidad funcional es de 18,3%. En cuanto a la evaluación general se observa que su aspecto esta desarreglado, en general la presencia está bien conservada, En su mayoría se encuentra acicalada, pero sabemos que a mayor edad hay una pérdida funcional en el adulto mayor por lo que se descuida en este aspecto. Existe un porcentaje de población encontrada que son viudos y esto puede conllevar a que el adulto mayor descuide su aspecto general, decaiga en depresión y tiende a bajar su autoestima..

Gráfico3:

Respecto a Evidencias de violencia familiar según dimensión evaluación física, el 3% se observa heridas, rasguños en la piel, 3% se encuentra presencia de moretones, 6% se encuentra zonas del cuero cabelludo desprendidas, 3% se observa que tiene dificultad para caminar. Resultados similares obtuvo Vargas E, Velásquez C, et al.¹³ Quien en su estudio encontró las siguientes variables, aspecto sociodemográficos, de salud y tipo de violencia física, psicológica, sexual, abandono o negligencia. En cuanto a la percepción de violencia intrafamiliar del total

de la población estudiada fue de 42.3%. Resultados similares obtuvo Silva J, Del rio A, et al.¹⁸ Quien investiga los tipos de violencia para detectar el abuso físico, financiero, psicológico, sexual, negligencia y abandono. La prevalencia de abandono en el domicilio fue de 79.7%, se observó que el sexo femenino sufre más violencia en comparación al sexo masculino. Resultados similares obtuvo Aguilar V, Fuentes Y, et al.¹² En este sentido puede señalarse que se presenta maltrato con más frecuencia psicológico con 35 casos (72.9%), 7 (14.5%) casos de maltrato por abandono, 4 (8.3%) maltrato financiero y 2(4.1%) con maltrato físico. Pese a que estadísticamente no se estable una relación, los adultos mayores que presentaron sospecha de maltrato 8 presentaron niveles sociodemográficos más bajos y disfunción familiar, comparado con los pacientes sin sospecha de maltrato. La violencia física es una invasión del espacio físico de la otra persona y puede hacerse de dos maneras: una es el contacto directo con el cuerpo de la otra persona mediante golpes, empujones y jalones; la otra manera es limitar sus movimientos encerrándola, provocándole lesiones con armas de fuego, forzándola a tener relaciones sexuales y produciéndole la muerte. Tiene un impacto directo en el cuerpo de la víctima, aunque el espacio emocional es el que más sufre, a excepción lógicamente de que la agresión que produzca la muerte. Toda violencia tiene por objetivo último dañar emocionalmente a la víctima, porque esto la desgasta y le quita su poder de sobrevivir. Es importante que el profesional de enfermería fomente sesiones educativas sobre calidad de vida y buen trato al adulto mayor.

Gráfico 4:

Respecto a evidencias de violencia familiar según dimensión evaluación Cognitivo/ emocional se encontró que el 49% tiene gestos de preocupación, 25% se observa fascias de decaimiento, 1% se observa que tiene un tic cuando habla, 37% se muestra inseguro al dar una respuesta, 16% se muestra temeroso ante el contacto con los demás. Resultados similares obtuvo Cardona D, Segura A, et al.¹⁵ Encontró que el

83.2% presentan algún grado de deterioro. El 61% de los adultos mayores con riesgo de deterioro cognitivo son las mujeres. Da un alcance de que los adultos mayores investigados se han sentido maltratados de una o varias formas, prevaleciendo como tipo de maltrato el cognitivo. Es una conducta pasiva o activa practicada en descrédito, deshonra o menosprecio al valor de la dignidad personal de la mujer o el hombre, de igual forma los maltratos, negligencias, humillaciones, amenazas y comparaciones destructivas que puedan afectar la autoestima de la persona y que perjudique su desarrollo operativo, lo que puede generar depresión o incluso el suicidio. Para tener una salud mental sana no debe existir el maltrato, ya que este causa mucho sufrimiento y acaba con la vida de quien está afectado. La enfermera debe prestar interés a prevenir la violencia en este grupo etareo y tratar de difundir sesiones educativas a la familia y población en general sobre los cuidados en el adulto mayor.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a CONCLUSIONES:

El nivel de autoestima respecto al Inventario de Autoestima de Coopersmith versión Adultos es bajo en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica. **Por lo que se acepta la hipótesis planteada**

Las evidencias de violencia familiar respecto a la guía de evaluación para detectar el maltrato están presentes en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica. **Por lo que se acepta la hipótesis planteada.**

V.b RECOMENDACIONES:

- Realización de visitas domiciliarias del personal de salud.
- Fomento de actividades físicas apropiadas y convenientes a su condición y capacidades.
- Participación de talleres de aprendizaje.
- Promover programas como técnicas de relajación de masajes, musicoterapia, aromaterapia, terapia física.
- Fomentar opciones saludables.
- Fomento de actividades sociales y recreativas.
- Fomentar la comunicación de parte de los familiares hacia el adulto mayor.
- Promover actividades culturales, manualidades, talleres de danza.
- Fomentar estilos de vida saludable.
- Fomentar sesiones educativas sobre autoestima con ayuda del psicólogo.

La enfermera como parte del equipo de salud debe realizar actividades promocionales sobre la autoestima dirigida a los adultos mayores para promover el afrontamiento, la adaptación y la autonomía. Fomentar la creación de nuevos espacios culturales, recreativos y ocupacionales para los adultos mayores con participación interdisciplinaria.

- Se recomienda que en el centro de salud implementen nuevas estrategias de apoyo para el adulto mayor y la familia en cuanto a la violencia.
- Realizar implementaciones de talleres vivenciales para los familiares de los adultos mayores.
- Realizar visitas domiciliarias.
- Acceso a grupos de apoyo.
- Implementar mecanismos efectivos para la detección de situaciones de maltrato.

- Fomentar sesiones educativas a los familiares de los adultos mayores acerca de los derechos, de la violencia.
- Generar y fomentar un ámbito de respeto de parte de los familiares hacia el adulto mayor.
- Promover educación, capacitación en el área de salud respecto al adulto mayor y a los enfoques de violencia .
- Fomentar una estrategia de capacitación a los familiares de los adultos mayores quienes desconocen cómo se debe atender a un adulto mayor y cuáles son sus necesidades , saber que ellos requieren mayor atención y cuidados especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Países de la región de América Latina y el Caribe [base de datos en línea], [acceso 28 de marzo del 2015]. Disponible en:http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/mesa_envejecimiento_y_cultura_en_AL.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala [Base de datos en línea], [acceso 23 de diciembre del 2017] Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Guerra-Julietta.pdf>
3. OMS [Base de datos en línea], [acceso 29 de marzo del 2015] Disponible en:
<http://www.telesurtv.net/news/OMS-Poblacion-de-adultos-mayores-en-el-mundo-aumentara-a-22-20150930-0060.html>
4. Población Ecuatoriana. CEPAL [Base de datos en línea], [acceso 29 de marzo del 2015] Disponible en:http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
5. Datos censales Bolivia [Base de datos en línea], [acceso 10 de abril del 2015] Disponible en:
http://www.erbol.com.bo/noticia/economia/12072015/ine_bolivia_tiene_10825000_habitantes_junio_de_2015
6. Datos censales de Chile [acceso 26 de marzo del 2015] Disponible en
http://www.unap.cl/prontus_unap/site/artic/20140812/asocfile/20140812183858/tesis_terminada_junio_2014_final_cn_pag__pdf.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú- INEI [base de datos en línea], [acceso 28 de marzo del 2015] Disponible en:<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20144/1/777.pdf>
8. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Censo Nacional de la Población 2013. Disponible en: <http://www.pcm.gob.pe/inei-población-peruana-asciende-a-30-millones-475-mil-personas>.
9. Transición demográfica (INEI) Perú. Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/plan_nacional_2010-2014.pdf

10. Porcentaje de violencia en contra de los adultos mayores. Disponible en: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/adulto-mayor-hijos-ejercen-44-violencia-psicologica-noticia-1819858>
11. Plan Local Municipalidad Subtanjalla [en línea] [acceso 28 de octubre del 2016] disponible en:
http://www.munisubtanjalla.gob.pe/descargas/plan_local_2016.pdf
12. Aguilar V, Fuentes Y, et al. Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor. [En línea] 2014 [Fecha de acceso 02 de diciembre del 2016] Veracruz. México. Url disponible en:
<http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis1.pdf>
13. Vargas E, Velásquez C, et al. El tipo de violencia familiar que percibe el adulto mayor [En línea] 2011 [Fecha de acceso 04 de diciembre del 2016] México. Url disponible en :
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112b.pdf>
14. Mazadiego.T, Calderón J. et al. El incremento de la autoestima en los adultos mayores. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 02 de diciembre del 2016] México. url disponible en :
<http://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo32/perezvargas.htm>
15. Cardona D, Segura A, et al. Estado de salud del adulto mayor. En línea] 2012 [Fecha de acceso 05 de diciembre del 2016] Colombia. url disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00071.pdf
16. Vásquez J. Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo san francisco de asís Huamachuco” la Libertad. [En línea] 2014 [Fecha de acceso 03 de noviembre del 2016] url disponible en
[:http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_898bf625afc29154597315711cc07fe9](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_898bf625afc29154597315711cc07fe9)
17. Rubio A, Valderrama E. Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, hospital de especialidades

- básicas la noria, Trujillo [En línea] 2012 [Fecha de acceso 03 de diciembre del 2016] Url disponible en :
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/927/1/CASTRO_LIS_BETH_AUTOESTIMA_ADULTO_MAYOR.pdf
18. Silva J, Del Rio A, et al. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. En línea] 2014 [Fecha de acceso 05 de febrero del 2017] Perú. url disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44743/52358>
 19. Durant ,J Ramos,A. Autoestima y Autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el centro de salud conde de la vega baja Lima 2012 [tesis especialidad] Url disponible en: clubensayos.com/ciencia/autoestima-y...en-los/650480.html
 20. Chumpitas, J. Nivel de autoestima y practica de actividad física en adultos mayores del centro poblado las flores tinguña Ica [Tesis licenciatura] Universidad San Juan Bautista filial Ica. Pág .4
 21. La autoestima [En Línea], [acceso 10 de abril del 2016] Url disponible en: <http://factoresdelautoestima.blogspot.com/>
 22. Autoestima en los adultos mayores [En Línea], [Acceso 10 de abril del 2015] Url disponible en: <http://factoresdelautoestima.blogspot.com/>.
 23. Tipos de Autoestima [En Línea], [Acceso 11de abril del 2015] Url disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos93/sobre-autoestima/sobre-autoestima.shtml>.
 24. Formación de la Autoestima [En Línea], [Acceso 2 de mayo del 2015] Url disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtm>.
 25. Dimensiones de la autoestima [En línea], [Acceso 20 de mayo del 2015] Url disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos28/autoestima/autoestima2.shtml>

26. Inventario de la autoestima de Coopersmith [en línea] [acceso 20 de mayo del 2015] url disponible en :<http://psicologosenlinea.net/1399-biografia-de-coopersmith-ficha-tecnica-de-coopersmith-y-desarrollo-personalen-cuanto-a-la-definicon-del-inventario-de-autoestima-de-coopermith.html>
27. Violencia [En Línea], [Acceso 15 de mayo del 2016] Url disponible en: <http://definicion.de/maltrato/#ixzz2U5lmbqjR>.
28. Violencia a los ancianos [Acceso 15 de mayo del 2015] Url disponible en: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
29. Tipos de violencia. [Acceso 15 de mayo del 2015] Url disponible en: <http://es.scribd.com/doc/197177639/Abuso-y-Maltrato-en-El-Adulto-Mayor>.
30. Causas de violencia. [Acceso 20 de mayo del 2015]. Url disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos92/maltrato-anciano/maltrato-anciano.shtml>.
31. Factores de riesgo [Acceso 20 de mayo del 2015]. Url disponible en:<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/453/4/tesismayo%20traso155.pdf>.
32. Principios Generales del Maltrato en los Ancianos [Acceso 20 de mayo del 2015]. Url disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos92/maltrato-anciano/maltrato-anciano.shtml>.
33. Formas de identificar en el maltrato. [Acceso 20 de mayo del 2015]. Url disponible en: <http://www.netdoctor.es/articulo/maltrato-mayores/f>.
34. Síntomas que describen el causante de malos tratos. [Acceso 20 de mayo del 2015]. Url disponible en : <http://www.netdoctor.es/articulo/maltrato-mayores/f>
35. Contribución de enfermería al bienestar en los adultos mayores. [En Línea], [Acceso 15 de mayo del 2016]. Url disponible:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004

36. Teorías de adulto mayor. [Acceso 20 de enero del 2017]. Url disponible en: <http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6013/%7B5CB90AD4-9BCF-4DF3-A3BE-9470ABF26BFB%7D/2012/S1/ADULTO%20Y%20ADUL>
- https://www.google.com.pe/search?q=callista+roy&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwitkomr-_DTAhXB4iYKHdCdC6wQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbm=isch&q=callista+roy+modelo+de+adaptacion&imgrc=_
37. Tareas evolutivas de la vejez. [Acceso 20 de enero del 2017]. Url disponible en: <http://estudiodeladultomayor.blogspot.pe/2013/05/las-tareas-evolutivas-de-la-vejez-de.html>
38. Rol de enfermería en el primer nivel de atención [Acceso 20 de enero del 2017]. Url disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan_m_a.pdf
39. Rol de atención al adulto mayor [Acceso 20 de mayo del 2016]. Url disponible en: <http://promociondelasaludeneladultomayor.blogspot.pe/2010/12/el-rol-de-las-enfermeras-en-la-atencion.html>
40. Teorías de Enfermería [Acceso 26 de mayo del 2015]. Url disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/sorcallista-roy.html>.
41. Teoría de Duvall [Acceso 26 de mayo del 2015]. Url disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3354/1/Practica-del-cuidado-de-Enfermeria-en-la-violencia-familiar-vs-genero.html>

BIBLIOGRAFÍA

Castillo J, Castillo J. Definición de la autoestima. [Libro familia y civismo]. Asociación Editorial Stella Lima – Perú

Cueto A, Cueto S. Definición de la autoestima. [Libro de familia y civismo]. Asociación Editorial Brasa S.A San Borja – Lima.

Yataco L, Almeyda H, [Manual Persona, Ética y Relaciones Humanas] Distribuidora J.C Lima – Perú.

Koizer B, Olivieri R. [Cuarta Edición Tomo ii Enfermería Fundamental]

Hernández R, Hernández C, Bautista Lucio P confiabilidad publicado en Perú de 2010 quinta edición. Pág 92-96

Andrade S, población y muestra publicado en el 2005 Lima-Perú primera edición. Pág. 348-341

Tomayo M, formulación de la hipótesis publicado 2004 en México cuarta edición. Pág 149 -151 B

Hernández R. Fernández C. Baptista L. Metodología de la investigación 4ta Ed. Editorial Graw Macc Hill México 2006

Ramos M. Manual de procedimiento de Violencia Familiar 2011

Potter A. Fundamentos de Enfermería Volumen I. 5ta edición

Coopersmith. La Autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo. Madrid: Editorial Prentice Hall. Hispanoamericana, 1999.

Benavides B. La autoestima: Teoría de Coopersmith. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2010.

Garcia J, Flores S, Bazan M. Gerontología para una vida activa. Volumen II 2017

Burns N. Grove S. Investigación en enfermería quinta edición 2012
México.Pág 614.

Fundamentos en enfermería práctica cuarta edición. Pág. 568 publicado
España 2011.

Saldaña A, Molina G. Psicología del Adulto Mayor 2da Edición 2011.

Rojas L. La Autoestima 2011. Editorial S.L.U. Espasa Libros

ANEXO

Anexo n° 1
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|---|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">VARIABLE 1</p> <p style="text-align: center;">NIVEL DE AUTOESTIMA</p> | <p>Es quererse a uno mismo y querer a los demás y valorarse. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.</p> | <p>Son todas aquellas actitudes, sentimientos que expresa el adulto mayor del Centro de Salud Subtanjalla de Ica.</p> <p>Datos que serán recogidos a través de un cuestionario basado en el inventario de autoestima de Coopersmith versión adultos, el cual tendrá como valor final:</p> <p>Alto, Medio Bajo.</p> | <p>Inventario de autoestima de Coopersmith versión adultos.</p> | <p>Le afectan los problemas. Dificultad para hablar en público. Disconforme consigo mismo. Toma de decisiones. Es simpático(a) Se enoja fácilmente. Se acostumbraría a cosas nuevas. Es una persona popular. Toman en cuenta mis sentimientos. Se vence fácilmente. Expectativas de la familia. Se acepta como es.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Considera que su vida es complicada.</p> <p>Aceptación de ideas por los demás.</p> <p>Opinión de sí mismo.</p> <p>Deseos de irse de su casa.</p> <p>Se siente disgustado.</p> <p>Se considera menos guapo que otros.</p> <p>Dice que siente.</p> <p>Se siente comprendido.</p> <p>Los demás son aceptados mejor que él.</p> <p>Presión de la familia.</p> <p>Desanimo frecuente</p> <p>No acepta su persona.</p> <p>No se considera persona de confianza.</p> |
|--|--|--|--|--|

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|---|--|--|--|
| <p>VARIABLE 2</p> <p>EVIDENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR</p> | <p>Es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza.</p> <p>Puede adoptar diversas formas, como la violencia física, psíquica, emocional o sexual.</p> | <p>Son todas aquellas respuestas del adulto mayor sobre el maltrato familiar que reciben.</p> <p>Datos que serán recogidos a través de un guía de observación basado en el protocolo de evaluación para detectar el maltrato que tendrá como valor final:</p> <p>Presente</p> <p>Ausente</p> <p>Según valor porcentual</p> | <p>Evaluación general</p> <p>Evaluación física</p> <p>Evaluación cognitivo/emocional</p> | <p>Estado de conservación de la ropa que lleva puesta.</p> <p>Higiene Personal.</p> <p>Apariencia personal.</p> <p>Presencia de hematomas.</p> <p>Presencia de equimosis en zonas visibles.</p> <p>Muestra de preocupación.</p> <p>Evidencia de ansiedad.</p> <p>Confusión, temor.</p> |



ANEXO N° 2 CUESTIONARIO

Introducción:

Estimado Señor(a), mi nombre es Brenda Josefina Castro Escalante soy Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado, **NIVEL DE AUTOESTIMA Y EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA, OCTUBRE – 2016.**

A la vez le solicita su colaboración contestando este cuestionario de preguntas. El cual es parte de una investigación a la información obtenida esta será confidencial.

Le agradezco su participación muchas gracias.

Instrucciones.

- Lee atentamente las preguntas y contesta con seguridad marca con un aspa (x), cualquier inquietud no dude en preguntar al encuestador.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 60-65 años
- b) 66-70 años
- c) 70 a más años

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

5. Con quién vive:

- a) Solo
- b) Con esposo (a)
- c) Hijos
- d) Cuidador

A. Respecto al Nivel de Autoestima se considera que:

| NIVEL DE AUTOESTIMA | DEFINITIVAMENTE SI | A VECES | DEFINITIVAMENTE NO |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|
| INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSION ADULTOS | 3 | 2 | 1 |
| <p>Generalmente los problemas me afectan muy poco.</p> <p>Me cuesta mucho trabajo hablar en público.</p> <p>Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mi.</p> <p>Puedo tomar una decisión fácilmente.</p> <p>Soy una persona simpática.</p> <p>En mi casa me enojo fácilmente.</p> <p>Me cuesta trabajo a acostumbrarme a algo nuevo.</p> <p>Soy popular entre las personas de mi edad.</p> <p>Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.</p> <p>Me doy por vencido muy fácilmente.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Mi familia espera demasiado de mí.</p> <p>Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.</p> <p>Mi vida es muy complicada.</p> <p>Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.</p> <p>Tengo mala opinión de mí mismo.</p> <p>Muchas veces me gustaría irme de mi casa.</p> <p>Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio / trabajo.</p> <p>Soy menos guapo / bonito que la mayoría de la gente.</p> <p>Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.</p> <p>Mi familia me comprende.</p> <p>Los demás son mejor aceptados que yo.</p> <p>Mi familia me presiona.</p> <p>Con Frecuencia me desanimo en lo que hago.</p> | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>.Muchas veces me gustaría ser otra persona.</p> <p>Se puede confiar muy poco en mí.</p> | | | |
|--|--|--|--|

B. Respecto a la Violencia Familiar se considera una guía de observación:

| PROTOCOLO DE EVALUACION PARA DETECTAR EL MALTRATO | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| EVALUACION GENERAL | | |
| <p>Se observa que la ropa que trae puesta está sucia y deteriorada.</p> <p>Se observa que su aspecto es desarreglado y desalineado.</p> <p>Se le observa que esta despeinado y no esta acicalado.</p> | | |
| EVALUACION FISICA | | |
| <p>Se observan heridas, rasguños en la piel.</p> <p>Se encuentra presencia de hematomas.</p> <p>Zonas del cuero cabelludo desprendidas.</p> <p>Se observa que tiene dificultad para caminar.</p> | | |

| EVALUACION COGNITIVO / EMOCIONAL | | |
|--|--|--|
| <p>Muestra gestos de preocupación.</p> <p>Se le observa fascias de decaimiento.</p> <p>Se observa que tiene algún tic cuando habla.</p> <p>Se muestra inseguro al momento de dar una respuesta.</p> <p>Se muestra temeroso ante el contacto con los demás.</p> | | |

ANEXO 3

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO

| PREGUNTA | ALTERNATIVAS | CODIGO |
|-----------------------------|---------------------|---------------|
| EDAD | a) 60 – 65 años | 1 |
| | b) 66 – 70 años | 2 |
| | c) 70 a más años | 3 |
| SEXO | a)Femenino | 1 |
| | b)Masculino | 2 |
| ESTADO CIVIL | a)Soltero | 1 |
| | b)Casado | 2 |
| | c) Viudo | 3 |
| | d)Divorciado | 4 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | a)Primaria | 1 |
| | b)Secundaria | 2 |
| | b)Superior | 3 |
| | a) Solo | 1 |
| | b)Con esposo (a) | 2 |
| | c)Hijos | 3 |
| | d)Cuidador | 4 |

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS ESPECIFICOS DEL CUESTIONARIO

NIVEL DE AUTOESTIMA

DIMENSIÓN INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSION ADULTOS.

| DIMENSION | PREGUNTA | RESPUESTA Definitivament e si =3 | RESPUESTA A veces =2 | RESPUESTA Definitivament e no= 3 |
|--------------------------------|-----------------|---|--------------------------------|---|
| NIVEL DE AUTOESTIMA | 1 | A | B | C |
| | 2 | C | B | A |
| | 3 | A | B | C |
| | 4 | A | B | C |
| | 5 | A | B | C |
| | 6 | C | B | A |
| | 7 | C | B | A |
| | 8 | C | B | A |
| | 9 | A | B | C |
| | 10 | C | B | A |
| | 11 | A | B | C |
| | 12 | C | B | A |
| | 13 | C | B | A |
| | 14 | A | B | C |

| | | | | |
|--|----|---|---|---|
| | 15 | C | B | A |
| | 16 | C | B | A |
| | 17 | C | B | A |
| | 18 | C | B | A |
| | 19 | A | B | C |
| | 20 | A | B | C |
| | 21 | C | B | A |
| | 22 | C | B | A |
| | 23 | C | B | A |
| | 24 | C | B | A |
| | 25 | C | B | A |

**TABLA DE CODIFICACIÓN PARA EL PROTOCOLO DE EVALUACION
PARA DETECTAR EL MALTRATO.**

| PROTOCOLO DE EVALUACION PARA DETECTAR EL MALTRATO | SI | NO |
|--|----|----|
| EVALUACION GENERAL | 1 | 2 |
| Se observa que la ropa que trae puesta está sucia y deteriorada. | 1 | 2 |
| Se observa que su aspecto es desarreglado y desalineado. | 1 | 2 |
| Se le observa que esta despeinado y no esta acicalado. | 1 | 2 |
| EVALUACION FISICA | | |
| Se observan heridas, rasguños en la piel. | 2 | 1 |
| Se encuentra presencia de hematomas. | 2 | 1 |
| Zonas del cuero cabelludo desprendidas. | 2 | 1 |
| Se observa que tiene dificultad para caminar. | 2 | 1 |

| EVALUACION COGNITIVO / EMOCIONAL | | |
|--|---|---|
| Muestra gestos de preocupación. | 1 | 2 |
| Se le observa fascias de decaimiento. | 1 | 2 |
| Se observa que tiene algún tic cuando habla. | 2 | 1 |
| Se muestra inseguro al momento de dar una respuesta. | 1 | 2 |
| Se muestra temeroso ante el contacto con los demás. | 2 | 1 |

ANEXO N°4

CONCORDANCIA DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

| Ítems | Experto N°1 | Experto N°2 | Experto N°3 | Experto N°4 | Experto N°5 | Experto N°6 | Experto N°7 | Experto N°8 | Experto N°9 | P |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.020 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.020 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.002 |
| | | | | | | | | | ΣP | 0.05 |

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\sum P}{\text{N° de Ítems}} = \frac{0,05}{7} = 0.007$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_T = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

| N° de elementos | Alfa de Cronbach | Categoría |
|--|------------------|-----------|
| 12 – Protocolo de evaluación para detectar el maltrato | 0,88 | Aceptable |

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

| N° de elementos | Alfa de Cronbach | Categoría |
|---|------------------|-----------|
| 25 – INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSION ADULTOS. | 0,8 | Aceptable |

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

| NIVEL DE AUTOESTIMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| Inventario de autoestima de coopersmith version adultos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| encuestados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | total |
| 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 60 |
| 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 61 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 57 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 57 |
| 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 64 |
| 7 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 56 |
| 8 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 60 |
| 9 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 65 |
| 10 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 62 |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 64 |
| 12 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 70 |
| 13 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 48 |
| 14 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 55 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 64 |
| 16 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 59 |
| 17 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 63 |
| 18 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 66 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 63 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 47 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 21 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 67 | | |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 60 | |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 60 | |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 65 | |
| 25 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 66 | |
| 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 61 | |
| 27 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 66 | |
| 28 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | |
| 29 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 58 |
| 30 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 54 |
| 31 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 32 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 55 |
| 33 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 58 |
| 34 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 52 |
| 35 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 69 |
| 36 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 65 |
| 37 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 59 |
| 38 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 66 |
| 39 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 66 |
| 40 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 60 |
| 41 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 42 |
| 42 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 52 |
| 43 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 42 |
| 44 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 46 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 45 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 47 |
| 46 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 44 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 36 |
| 48 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 47 | |
| 49 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 41 | |
| 50 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 45 |
| 51 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 47 |
| 52 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 51 |
| 53 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 45 |
| 54 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 55 |
| 55 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 43 |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 48 |
| 57 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 46 |
| 58 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 47 |
| 59 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 50 |
| 60 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 55 |
| 61 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 55 |
| 62 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 48 |
| 63 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 49 |
| 64 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 43 |
| 65 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 52 |
| 66 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 52 |
| 67 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 54 |
| 68 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 54 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 69 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 46 |
| 70 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 42 | |
| 71 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 41 | |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 43 | |
| 73 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 45 | |
| 74 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 45 | |
| 75 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 50 | |
| 76 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 43 | |
| 77 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 46 | |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | |
| 79 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 48 | |
| 80 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 44 | |

| VIOLENCIA FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|---|----|-------------------|---|---|---|----|---------------------------------|---|----|----|----|----|-------|
| PROTOCOLO DE EVALUACION PARA DETECTAR EL MALTRATO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Evaluacion General | | | | Evaluacion Fisica | | | | | Evaluacion Cognitivo/ Emocional | | | | | | |
| encuestados | 1 | 2 | 3 | ST | 4 | 5 | 6 | 7 | ST | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | st | TOTAL |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 20 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 18 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 19 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 17 |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 20 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 19 |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 22 |
| 9 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 19 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 22 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 21 |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 22 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 22 |
| 14 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 19 |
| 15 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 22 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 21 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 20 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 21 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 23 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 16 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 22 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 23 |
| 23 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 21 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 22 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 25 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 18 |
| 26 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 20 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 20 |
| 28 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 22 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 23 |
| 30 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 19 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 23 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | 15 |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 22 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 17 |
| 35 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 22 |
| 36 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 22 |
| 37 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 22 |
| 38 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 23 |
| 39 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 19 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | 23 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 42 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 20 |
| 43 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 45 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 19 |
| 47 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 23 |
| 48 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 49 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 18 |
| 51 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 20 |
| 52 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 53 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 54 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 23 |
| 55 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 23 |
| 56 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 57 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 58 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 59 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 60 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 22 |
| 61 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 62 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 18 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 21 |
| 64 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 65 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 67 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 20 |
| 68 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 21 |
| 69 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 23 |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 20 |
| 71 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 72 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 22 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 73 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 74 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 18 |
| 75 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 19 |
| 77 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 78 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 20 |
| 79 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 24 |
| 80 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 9 | 22 |

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA N° 2

**NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN DIMENSION INVENTARIO DE
AUTOESTIMA DE COOPERSMITH EN VERSION
ADULTOS EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA
ICA - OCTUBRE
2016**

| INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH Fr | | % |
|---|-----------|--------------|
| VERSIÓN ADULTOS | | |
| ALTO | 19 | 23.75 |
| MEDIO | 40 | 50 |
| BAJO | 21 | 26.25 |
| TOTAL | 80 | 100 |

TABLA N° 3
EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN
EVALUACION GENERAL EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA
ICA –OCTUBRE
2016

| Evaluación General | Si | Frecuencia | % |
|---|-----------|-------------------|------------|
| | No | | |
| Trae la ropa sucia y deteriorada | Si | 30 | 38 |
| | No | 50 | 62 |
| Trae su aspecto desarreglado y Desalineado | Si | 32 | 40 |
| | No | 48 | 60 |
| Se aprecia despeinado y no Acicalado | Si | 23 | 29 |
| | No | 57 | 71 |
| Total | | 80 | 100 |

TABLA N° 4
EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN
EVALUACION FISICA EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRODE SALUD SUBTANJALLA
ICA -OCTUBRE
2016

| Evaluación Física | Si No | Frecuencia | % |
|----------------------------------|-----------|------------|------------|
| Se observa heridas, | Si | 2 | 3 |
| Rasguños en la piel | No | 78 | 97 |
| Se encuentra presencia | Si | 2 | 3 |
| de moretones | No | 78 | 97 |
| Zonas del cuero cabelludo | Si | 5 | 6 |
| Desprendidas | No | 75 | 94 |
| Se observa que tiene | Si | 2 | 3 |
| Dificultad para caminar | No | 78 | 97 |
| Total | | 80 | 100 |

TABLA N° 5
EVIDENCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN
EVALUACION COGNITIVO / EMOCIONAL EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA
ICA -OCTUBRE
2016

| Evaluación Cognitivo | Si | Frecuencia | % |
|---|-----------|-------------------|------------|
| | No | | |
| Tiene gestos de preocupación | Si | 39 | 49 |
| | No | 41 | 51 |
| Se observan fascias de decaimiento | Si | 20 | 25 |
| | No | 60 | 75 |
| Se observa que tiene un tic cuando Habla | Si | 1 | 1 |
| | No | 79 | 99 |
| Se muestra inseguro al dar una Respuesta | Si | 30 | 37 |
| | No | 50 | 63 |
| Se muestra temeroso ante el contacto Con los demás | Si | 13 | 16 |
| | No | 67 | 84 |
| Total | | 80 | 100 |