



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos
de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento Hualmay
2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Piscoya Zevallos Alexandra Pierinna (ORCID: 0000-0002-3366-2680)

Sifuentes Ventocilla Ingrid Lilibeth (ORCID: 0000-0002-0767-1208)

ASESORA:

Dra. Alfaro Quezada Dimna Zoila (ORCID: 0000- 0002-6669-5867)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A dios por darnos la vida, las fuerzas y las ganas para aprender ya que sin él no hubiéramos podido terminar una etapa más de nuestras vidas y a nuestros padres por el apoyo incondicional que nos dan día a día.

Pierinna e Ingrid

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios que nos ayudó en este proceso para poder culminar los estudios, a nuestra asesora por guiarnos en todo el proceso de la elaboración de tesis, así mismo a nuestros padres por el apoyo brindado y a los adultos mayores del puesto de salud Domingo Mandamiento por su amabilidad y disponibilidad para participar en el estudio y obtener resultados confiables.

Pierinna e Ingrid

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	16
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV.RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	24
VI.CONCLUSIONES.....	28
VII.RECOMENDACIONES.....	29
VIII.REFERENCIAS	30
ANEXOS	33
ANEXO 1: Matriz de consistencia	34
ANEXO 2: Operacionalización de variable.....	35
ANEXO 3: CUESTIONARIO DE COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA...	36
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento	37
ANEXO 5: Juicio de expertos.....	46
ANEXO 6: Autorización para la ejecución del instrumento	50
ANEXO 7: Consentimiento informado.....	51
ANEXO 8: Base datos prueba piloto	52

Índice de tablas

Tabla 1: Componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.	18
Tabla 2: Componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.	20
.Tabla 3: Componente afectivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.	21
Tabla 4: Componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.	22

Índice de figuras

Tabla 1: Componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.	18
Tabla 2: Componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.	20
.Tabla 3: Componente afectivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.	21
Tabla 4: Componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.	22

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021.

El estudio es de tipo básica, en cuanto a su nivel fue descriptivo, respecto del diseño fue no experimental, de corte transversal y tuvo un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 93 pobladores que acudieron Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021, que fueron a dicho centro de atención entre los meses de Mayo a Junio de 2021.

La técnica utilizada fue la encuesta se aplicó por medio de la entrevista personal y telefónica, el instrumento un cuestionario, el mismo que estuvo conformado por 8 preguntas en 3 dimensiones, con respuestas de tipo Likert. El análisis estadístico fue descriptivo se realizó con apoyo del Software Microsoft Excel y del software Estadístico SPSS V 26.

Finalmente, los resultados a los que se llegaron en esta investigación indican que existen tres componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento Hualmay tienen diferente efecto , en el caso del componente cognitivo es bajo, es decir tienen baja autoestima sobre sus ideas, creencias y percepciones cuanto al componente afectivo se puede observar que presentan autoestima media presentando un valor medio respecto a sus cualidades y en cuanto al componente conductual se observa que los adultos mayores tiene un autoestima media donde presentan un comportamiento consecuente y una decisión de actuar media.

Palabras clave: adulto mayor, autoestima, programa.

ABSTRACT

The present research work aims to determine the components of the self-esteem of the members of the program of the elderly in times of pandemic covid-19 of the Domingo Mandamiento Health Post, Hualmay - Huacho 2021.

The study is of a basic type, in terms of its level it was descriptive, with respect to the design it was non-experimental, cross-sectional and had a quantitative approach. The population was made up of 93 residents who attended the Domingo Mandamiento Health Post, Hualmay - Huacho 2021, who went to said care center between the months of January to March 2021.

The technique used was the survey and the instrument a questionnaire, which was made up of 8 questions in 3 dimensions, with Likert-type responses. The statistical analysis was descriptive and was carried out with the support of the Microsoft Excel Software and the SPSS V 26 Statistical software..

Finally, the results that were reached in this research indicate that there are three components of the self-esteem of the members of the program of the elderly in times of the covid-19 pandemic of the Sunday commandment health post, Hualmay - Huacho have different effects, in In the case of the cognitive component, there is an acceptable level of orientation and knowledge; in the case of the affective component, it was found that the assessment is mostly negative, and as for the behavioral component, there was a lot of tension and little decision to act in older adults.

Keywords: older adult, self-esteem, program.

I. . INTRODUCCIÓN

El término autoestima se utiliza para describir el sentido subjetivo general de la estima que se tiene una persona. Es decir, la autoestima también se puede definir como cuánto una persona se aprecia y se agrada a sí mismo, independientemente de las circunstancias. Según la teoría de McKay y Fanning,(1991) define la autoestima como aquello que nos impulsa hacia la libertad, analizando objetivamente nuestras creencias básicas, modificando paso a paso las más negativas y escapando así de una prisión autoimpuesta hacia una vida más libre y satisfactoria.(1)

La autoestima también se define por muchos factores que incluyen: Auto confianza, sentimiento de seguridad, identidad, sentido de pertenencia, sensación de competencia. La autoestima afecta la toma de decisiones, las relaciones, la salud emocional y el bienestar general. También influye en la motivación, ya que las personas con una visión positiva y saludable de sí mismas comprenden su potencial y pueden sentirse inspiradas para asumir nuevos desafíos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refirió que existe un rápido envejecimiento de la población. Entre los años 2015 y 2050 la población mundial mayor de 60 años aumentara del 12% al 22%, por lo que al aumentar la población adulta mayor existen muchas probabilidades de que esta población etáreo puede padecer de atención, problemas físicos y mentales que pueden afectar un componente de la autoestima a nivel cognitivo, conductual y afectivo.

El mundo está atravesando una transición demográfica. Para 2050, se prevé que la población de 60 años o más aumentara de 600 millones a alrededor de 2000 millones, y se espera que la proporción de la población de 60 años o más se duplique del 10% al 21%. Este aumento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que el envejecimiento de la población se cuadruple en los próximos 50 años (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS), la región tendrá alrededor de 16% aumentado de personas adultas mayores de 60

años en el 2019, con un pronóstico de crecimiento que alcanzará el 36% en las próximas décadas para el 2050. Además de la alta tasa de población, el número de años de vida del grupo de 80 años y más ha aumentado en un 77% en los últimos 15 años (3).

Hasta octubre del 2020, se registraron aproximadamente 46 millones de casos reales y confirmados de COVID-19 a nivel mundial y con un total de 1.2 millones de fallecidos por esta pandemia; de los cuales 11 millones se dieron en casos de contagio confirmados en América Latina y 407 mil casos de muertes, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (3).

En el Perú el MINSA (Ministerio de Salud) indica que 2 de cada 3 personas muertas por COVID-19 son adultos de la tercera edad, actualmente con las cifras ya sinceradas, en nuestro país tenemos un total de 190,906 fallecidos por COVID-19 a nivel nacional, siendo la tercera edad la población más vulnerables. Del mismo modo el Ministerio de Salud señala en su portal de transparencia y sala situacional del COVID-19 que los más altos índices de mortalidad están en Lima Metropolitana, Lambayeque, Ica, Callao, la Libertad, Piura y Puno principalmente. El registro de fallecidos por la COVID-19 presenta el 70% de fallecidos adultos mayores donde es un factor para que ellos presenten su nivel cognitivo, afectivo y conductual bajo ya que se presentan situaciones como: pérdida de un ser querido, soledad en casa etc.

Como podemos apreciar, el adulto mayor es una persona vulnerable y frágil lo que reduce la fuerza interna. Además de los problemas de salud causados por las enfermedades no transmisibles y los temores que suscitan, las relaciones interpersonales han cambiado drásticamente después del confinamiento por la pandemia de la COVID-19. La salud psicológica y emocional de muchas personas se ve gravemente comprometida y los efectos similares al estrés postraumático pueden ser duraderos, ya que la percepción que tienen ellos genera un malestar psicoemocional, se muestran decaídos sin ganas de realizar sus actividades diarias por el miedo de que se puedan contagiar de la COVID-19 y no puedan jamás volver a ver a sus seres queridos. A nivel de esto los adultos mayores están en un estado de alerta y

de preocupación debido a que las medidas de distanciamiento físico afecten el bienestar general y la salud mental porque ahora no habrá interacción con las personas de otras edades. Por otro lado, los adultos mayores son violentados muchas veces por ser dependientes de otros, causando que puedan llegar a afectar su sistema físico.

En una investigación realizada en Huacho en el Hospital Regional, nos muestra que se han registrado en el año 2017 en el mes de Febrero un total de 100 atenciones de los cuales 63 casos presentaron componente cognitivo bajo.

Así mismo a nivel local en el puesto de salud Domingo Mandamiento – Hualmay existe un programa para el adulto mayor donde en estos momentos ha sido afectado por motivos de la pandemia de la COVID-19 por ser conformada por población vulnerable, por lo tanto no se pueden realizar las actividades que ayudaban y daban facilidades de poder participar de los talleres del programa adulto mayor para que ellos puedan desarrollar sus habilidades y destrezas con el fin de sentirse tranquilos con ellos mismos y que su autoconcepto genera una ayuda a nivel de su autoestima.

Después de evidenciar el problema encontrado en los adultos mayores se formula el problema ¿cuáles son los componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021? y los problemas específicos: (a) ¿cuál es el componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021? (b) ¿cuál es el componente afectivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021? (c) ¿cuál es el componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021?

El estudio se realizó por medio de un instrumento creado y validado por jueces expertos ayudó a la recolección de datos y a su vez es útil para las investigaciones futuras para conocer la estabilidad del adulto mayor por ser

una persona frágil visto por la sociedad. La justificación está basado de forma teórica con antecedes y las teorías de Nola J. Pender y Nancy Roper que ayudan a manejar la autoestima en el adulto mayor mediante el proceso donde los sujetos incrementan el control sobre su salud y la forma como lo llevaran en el proceso de su vida en la justificación metodológica el instrumento a utilizar ayudara a la recolección de datos brindados ya que son validados y presentan una alta confiabilidad y en la práctica ayudará a dar recomendaciones mediante el apoyo de la metodología y la estadística durante la recolección de datos. Donde nos brinda la información para ver cómo se encuentra el adulto mayor en cuanto a sus componentes de la autoestima.

Y la enfermera quien dará soporte en este proceso que a su vez con los centros de ayuda o talleres ayudaran a despejar sus emociones, afectos y conductas.

Por ello planteamos el siguiente objetivo general: Determinar los componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021. Y los objetivos específicos: (a) Describir el componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021. (b) Describir el componente afectivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021. (c) Describir el componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay 2021.

Finalmente, el adulto mayor debido a la pandemia COVID-19 ha sido afectado de manera psicológica y física ya que la parte socioemocional es un factor importante en el bienestar y la salud de ellos. En esta etapa también afecta los aspectos sociales, laborales formando un cuarteto que predispone a emociones negativas y de baja autoestima, ya que es una afección psicológica que muchas veces es confundida porque pueden estar enfermos por algo patológico y muchas veces esto produce reacciones negativas como la baja voluntad, sensación de inutilidad y sentimientos recurrentes de culpa

que afectan su vida cotidiana, social, familiar y laboral. Por ello la razón por la cual se vio la importancia de realizar la investigación para poder explicar los componentes del autoestima y como en ellos afecta el tiempo de la pandemia covid-19.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional, se presenta la siguiente investigación de García M. en el año 2018 Trujillo. Su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables de autoestima y satisfacción con la vida en personas mayores del distrito de Huamachuco, el tipo de estudio fue cuantitativo y de diseño correlacional transversal con una población de 150 adultos mayores, se aplicó la escala de Rosenberg para adultos y la escala de satisfacción con la vida SWLS, los resultados obtenidos con frecuencia a autoestima fueron en un 83.3% con autoestima alta y en un 78.7% se encuentran satisfechos con su vida, mediante estos resultados se concluyó que existe una correlacion positiva baja.(4).

Guzmán C. y Bulnes A. en el año 2017 en Chocope, quienes plantearon como objetivo determinar los efectos que puede tener el programa educativo denominado “valorando mi vida” en la autoestima de las personas mayores del distrito de Chocope. La investigación fue a nivel metodológico de tipo pre-experimental donde se aplicó un pre test y un post test. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores, el programa tuvo como contenidos: proceso de envejecimiento, autoestima actividades recreativas y físicas, que se desarrollaron en 6 sesiones de aprendizaje, se aplicó la escala de valoración de Rosenberg tanto a nivel de pre y postest. Los resultados indicaron que el conocimiento del adulto mayor fue de 4 pto. durante el envejecimiento, 6,5 pto. de autoestima, 5,2 pto. de actividad física, 3,83 pto. de actividad recreativa, y en la prueba recreativa obtuvieron puntuaciones significativas, 20 de autoestima y actividad física, con 18 puntos de ocio y 17,1 puntos de envejecimiento, la autoestima media fue del 56,6% y la baja autoestima del 3,3%. Luego de ejecutar el programa, el

93,3% logró una alta autoestima y el 6,6%. A nivel de conclusión: El impacto de los programas educativos en la autoestima de las personas mayores es importante y significativo. (5)

Espinoza D. y Moreno D. en el año 2020 en Paramonga, su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor, Asociación de Personas Adulta Mayor. El estudio a nivel de metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, correlacional, y de corte transversal, se contó con una muestra aleatoria intencional de 40 adultos mayores, se utilizó la técnica de encuesta para recolectar los datos y el instrumento fue un cuestionario tipo Likert. Como resultado tenemos que el coeficiente de correlación de Pearson calculados en la variable práctica tuvo valor 1 y ese mismo coeficiente en la variable conocimiento y su correlación fue de 0.178; en cuanto a la significancia bilateral fue de 0.273 mayor que él (α) 0.05, por lo que se pudo afirmar que no existe relación entre conocimiento y la práctica sobre autocuidado de los adultos mayores en este estudio (6).

A nivel internacional tenemos a Aguilar K. en el año 2018 en Argentina con su investigación cuyo objetivo fue determinar la valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarias de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital de Agudos Carlos G. Durand” en su investigación realizó y aplicó una encuesta para conocer el nivel de autoestima y su influencia de las personas mayores que visitaron el Hospital, sobre las personas mayores en sus actividades diarias. Los materiales y métodos incluyen un estudio descriptivo transversal de 168 adultos seleccionados al azar. Los datos se recolectaron utilizando el puntaje de autoestima de Rosenberg (EAR), la escala de enfermedad de envejecimiento acumulativo (CIRSG), la escala de recursos sociales (OARS), el índice de Katz y el índice de Lawton Brody. Al analizar los resultados, utilizamos el programa Microsoft Office Excel 2013, los modelos Infostat y Moffitt para calcular la puntuación CIRSG. Sus

resultados mostraron una alta autoestima del 59%. 80 personas mayores independientes para las actividades de la vida diaria (ABVD). Hubo una relación significativa entre la función ($p = 0,0010$), donde la independencia del desempeño ABVD prevaleció sobre la autoestima. Llegamos a la conclusión de que la autonomía funcional es un determinante de la autoestima en el anciano en la clínica (7).

También tenemos a Briones J y Moya A (2020) quienes analizaron las estrategias de afrontamiento que adoptan las familias ante el deterioro de las personas mayores por el encarcelamiento por la COVID - 19 en Guayaquil y se hizo realizando y aplicando una encuesta para identificar conductas positivas. El método que utilizo es con un enfoque mixto, donde la muestra incluye 100 adultos mayores y 91 familias para la herramienta de encuesta y 6 adultos mayores para una entrevista semiestructurada. En el estudio se utilizaron tres escalas instrumentales: la Escala de depresión geriátrica de Yesavage y la Escala de apoyo social percibido de Procidano y Heller. De manera similar, los estudios familiares han utilizado las escalas de afrontamiento de Olson, McCubbin y la familia. Aunque este estudio encontró que los adultos de mediana edad aumentaron la aparición o la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, las estrategias de afrontamiento de la familia y los adultos no siempre tienen un impacto directo sobre la depresión (8)

Ibar G. en el año 2017 en Chile, su objetivo fue centrarse en la relación entre la autoestima y la calidad de vida de las personas mayores. Mostramos factores relacionados con la autoestima y la calidad de vida, así como las posibles relaciones con la felicidad de las personas mayores en muestras tomadas de 97 personas mayores en Santiago, de 60 a 87 años. La autoestima se midió en la escala de autoestima de Rosenberg, el cuestionario de satisfacción con la vida SWLS, la calidad de vida de Diener y un cuestionario sociodemográfico de ocho ítems. El tipo de encuesta realizada no fue experimental y se correlacionó con todos los miembros de la muestra como voluntarios y se obtuvo el consentimiento informado antes de completar el cuestionario. Aunque el estudio no mostró la relación con

autoestima y calidad de vida, esto dio a conocer las puntuaciones altas en la autoestima y la satisfacción con la vida entre las personas mayores (9).

Con respecto a la variable componentes de la autoestima son las percepciones, sentimientos y comportamientos que están íntimamente relacionados y cualquier déficit de sintonía en alguno de ellos puede generar conflictos en la autoestima. Estos se definen como: (a) Componente cognitivo: este componente engloba todas las creencias, percepciones y conocimiento que tenemos sobre nuestra persona. Dicho en otras palabras, como nos percibimos física y mentalmente, que fortalezas tenemos, debilidades y nivel de autoconfianza. Todos estos elementos se constituyen desde la infancia a partir de las experiencias y la forma en que asumen lo que los demás dicen. Por ende, si de esta en un ambiente lleno de abusos, se verá reflejado una autoestima negativa. Como resultado, la persona será desconfiada y tendrá una valoración negativa de sí mismo. (b) Componente afectivo: se caracteriza cómo nos valoramos, ya sea positiva o negativamente. Se compone con base en lo que se ve es o dicen. En este sentido, incluye el aprecio de las propias capacidades y aceptación de las debilidades. Así, cuando un sujeto no tiene bien desarrollado este aspecto puede ser una persona confundida, desmotivada y vulnerable a padecer de trastornos de ansiedad y/o depresión. Con esto vemos que los componentes de la autoestima tienen un peso significativo en la salud mental. Esto sucede cuando toda su vida crece rodeada de una falta de afecto constante, lo que daña directamente su autoimagen. Una persona con autoestima negativa siente un desprecio hacia sí mismo, y también percibe rechazo por parte de los demás. (c) Componente conductual: la dimensión conductual se compone del conjunto de actitudes y habilidades en el momento de comunicarse u actuar ante las demás personas. Aquí se halla la empatía, asertividad, control y expresión de las emociones. Cuando lo desarrollan de forma saludable, obtenemos la capacidad de comunicar nuestros deseos, sentimientos y las opiniones manera honesta y correcta. Igualmente, aceptamos la crítica y opiniones de otros de manera asertiva, manteniendo buenas relaciones interpersonales. Sin embargo, una persona con baja autoestima suele proyectar su desdén por sí mismo hacia los demás. o bien,

puede tener comportamientos inseguridad ante las otras personas de su alrededor.

En relación a la autoestima y el adulto mayor, ésta cubre todos los aspectos de la vida cotidiana, desde el cuerpo hasta el interior, incluida la capacidad de ser quienes somos y nuestros valores. Es la creación del yo lo que no se corresponde necesariamente con las realidades de la vida, y que los juicios se forman a lo largo de la vida y bajo la influencia de quienes los rodean. Lo que los demás ven en nosotros, o más bien lo que creemos que ven los demás, es muy importante para determinar nuestro nivel de autoestima. Estamos en el campo de la seguridad y la confianza en el mismo campo. Sin embargo, la primera infancia es muy importante para determinar nuestro estado de autoestima. En la primera infancia, el comportamiento positivo o negativo se refleja en el comportamiento posterior que muestran las personas mayores a lo largo de su vida.

Las necesidades y capacidades de las personas mayores a menudo se pasan por alto en una respuesta de emergencia porque los actores humanitarios no registran su presencia o debido a su débil posición socioeconómica. Una respuesta de emergencia que incluya plenamente a las personas mayores debe responder a sus necesidades específicas, dedicarles recursos y planificar e implementar iniciativas de protección específicas en estrecha consulta con las personas adultas mayores, sus comunidades y los proveedores de servicios (10).

El proceso de envejecimiento es, por supuesto, una realidad biológica que tiene su propia dinámica, en gran medida más allá del control humano. Sin embargo, también está sujeto a las construcciones mediante las cuales cada sociedad da sentido a la vejez. En el mundo desarrollado, el tiempo cronológico juega un papel primordial. Se dice que la edad de 60 o 65 años, aproximadamente equivalente a la edad de jubilación en la mayoría de los países desarrollados, es el comienzo de la vejez. En muchas partes del mundo en desarrollo, el tiempo cronológico tiene poca o ninguna importancia en el significado de la vejez. (10)

Cuando se trata de variables de autoestima, la cognición, la emoción y el comportamiento están íntimamente relacionados, y la falta de coordinación en alguna de ellas puede generar conflictos de autoestima.

La autoestima es también la gratitud hacia uno mismo. Cubre todos los aspectos de la vida cotidiana, desde lo físico hasta lo interno, y por lo tanto pasa por la capacidad de quiénes somos y cuánto valemos. Es la creación de uno mismo que no siempre se adapta a las realidades de la vida, y los juicios se forman a lo largo de la vida y son influenciados por quienes los rodean. Para determinar nuestro nivel de autoestima, es importante lo que los demás ven en nosotros, o más bien lo que creen que perciben. Estamos entrando en el ámbito de la seguridad y la confianza en la misma zona. Sin embargo, para determinar nuestro estado de autoestima, el período de la niñez es importante cuando los comportamientos posteriores que exhiben los adultos a lo largo de su vida reflejan comportamientos positivos o negativos.

El envejecimiento de la población es un fenómeno que no se limita a los países desarrollados y las personas adultas mayores de 60 años llegan a una proporción de 15 a 20 en comparación con la población general. También sucede en nuestro territorio. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 10% de la población tenían más de 60 años en 2015, de la cual la población de 80 y más años fue el grupo de mayor crecimiento. Además, las estimaciones de población sugieren que para el 2025, las personas mayores representarán la población de Perú entre las edades de 12 y 13 años. Este aumento se produce en condiciones sociales particularmente desfavorables para los ancianos y en cambios epidemiológicos caracterizados por una mayor prevalencia de enfermedades mentales crónicas (11).

Por otro lado las clasificaciones del adulto mayor son las siguientes: (a) Persona adulta mayor activa saludable: No presenta ningún riesgo. Sin signos ni síntomas a enfermedades agudas o crónicas y con un examen

físico normal, favorable para realizar sus actividades de la vida diaria. El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la promoción y prevención de la enfermedad. (b) Persona adulta mayor enferma: Presenta alguna dolencia en diferente gravedad, habitualmente no se inmovilizan por esta dolencia son capaces de realizar sus actividades. El propósito es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales que realiza el personal de salud junto con la familia. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del paciente geriátrico. (c) Persona adulta mayor frágil: Es aquella que tiene 80 años y depende parcialmente, según Valoración Funcional del Índice de Katz, deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer, y síntomas depresivos mediante la Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage. Provocan trastornos crónicos que provocan disfunción parcial: vista, audición, artrosis, secuelas e accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, insuficiencia cardiaca reciente, y etc. Hospitalización en los últimos 12 meses. (d) Paciente geriátrico complejo: Es aquel que tiene 80 años a más, tiene Pluripatología (tres o más enfermedades crónicas) (12).

Dentro de las teorías que fundamentan nuestra investigación tenemos la teoría de Nola J. Pender quien da a conocer el proceso de la promoción de salud, indica la autora que es relevante como se pueden juntar las conductas que faciliten entendimiento para las personas adultas mayores. Este modelo teórico se basa en la educación y formación de las personas para que puedan entender sobre cómo llevarse y cuidarse en base a un estilo de vida saludable (Meiriño, Vásquez, Simonetti y Palacio, 2012).(13)

El autocuidado es una función aprendida por los adultos mayores, ya que es como se van a desenvolver en la vida diaria dirigida hacia un propósito, para modificar las diferentes causas que afectan al funcionamiento y desarrollo en beneficio de su vida, bienestar o salud del adulto mayor. El cuidado del adulto mayor o paciente geriátrico necesita aumentar la interacción positiva con su entorno, es decir, es el cuidado orientado al bienestar tal y como la

persona lo entiende; entonces es importante que cada persona adulto mayor desarrolle sus propios intereses, emociones, motivaciones, deseos y sus propósitos contemplados para poder promover una determinada acción que pueda generar una conducta favorable donde el adulto mayor genere nuevas actividades donde muestre una autoestima alta para generar un óptimo estado psicosocial. Las emociones positivas o negativas son un componente fundamental para observar la conducta que necesita modificarse. Por lo general la intervención que realiza enfermería en la promoción de la salud va orientada a dar respuesta a todas las necesidades generando hacia la promoción de una vida saludable de los adultos mayores desde una presentación de un todo, haciendo respetar sus valores culturales y sus creencias para el éxito evitando una alteración en los componentes de la autoestima bajo nivel de autoestima en el adulto mayor. (14)

La autoestima se define como la evaluación general de uno mismo. Por lo general, la investigación sobre el cambio de la autoestima se ha centrado en la adolescencia o la edad adulta temprana. Recientemente, ha aumentado el interés en los patrones de autoestima a lo largo de la vida, pero los resultados para la vejez son inconsistentes. Por otra parte, estudios recientes ilustran el importante papel de la autoestima de la aparición de la depresión y otros resultados importantes de la vida; sin embargo, se necesitan más investigaciones para comprender las condiciones de la autoestima a lo largo de la vida. Desde la perspectiva de la vida, se ha argumentado que el dominio de las demandas y desafíos específicos de las fases de la vida a lo largo de la edad adulta depende de la disponibilidad de recursos específicos por edad. Por ejemplo, la inversión en recursos educativos en la edad adulta temprana puede servir para preparar a las personas para el futuro, mientras que los recursos de salud subjetivos pueden servir para proteger un sentido de dominio de las demandas diarias en la vida posterior. En este sentido, la autoestima refleja una evaluación positiva de los recursos del yo para lidiar con las demandas específicas de la edad a lo largo de la edad adulta. En esta investigación abordamos dos cuestiones: primero, examinamos las diferencias de edad en los niveles medios y los cambios en la autoestima a lo largo de la vida adulta. En

segundo lugar, investigamos las asociaciones específicas de la edad de diversos recursos sobre el cambio de la autoestima (15).

En cuanto a los Componentes de la autoestima, según Panesso y Arango los componentes de la autoestima son: (15) Cognitivo; se refiere a las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior basados en experiencias propias anteriores. Afectivo; es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Es lo que nos agrada o desagrada. Conductual; es la decisión de actuar, es la práctica del comportamiento consecuente.

En relación a las teorías que sustentan nuestro estudio podemos indicar del mismo modo la teoría de Nancy Roper - Logan y Tierney está relacionado con las acciones de la vida diaria, es útil para evaluar la dependencia y la independencia de los adultos mayores que constituyen un grupo en rápida expansión en el mundo, en particular de los países en desarrollo son los que están expuestos a los cambios en las diferentes actividades que van a desarrollar a nivel de la sociedad. La orientación y la atención a los adultos mayores deben ser de cuidado exclusivo a sus necesidades básicas para que no se vean afectadas por el proceso del envejecimiento.(16)

Los cambios en la estructura y función del organismo, especialmente del sistema músculo-esquelético, óseo y nervioso, dan referencia por qué el adulto mayor pierde su capacidad funcional con las actividades cotidianas, generando así el aumento para depender de terceras personas (17).

La forma que cada persona adulta mayor puede realizar sus labores de vida cambia dentro de intervalos de actitudes generando una pérdida del interés para realizarlos causando problemas que causan una independencia desfavorable. La independencia es la forma en que el adulto mayor modifica la realización de las actividades de vida y precisa apoyo por lo general sus actividades son limitadas, pero son las que desarrollan para un estado psicoemocional positivo. Para evitar la disminución de las actividades del adulto mayor deben ajustarse a su nueva situación funcional. Las

actividades que realiza el adulto mayor son observables y pueden describirse en forma explícita y, en algunos casos, medirse con objetividad.

(18)

III. METODOLOGÍA

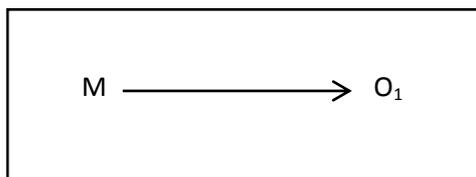
3.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se basó en la recolección de datos e información numérica en un instrumento (encuesta) y no necesitó prueba de hipótesis.

En cuanto al tipo fue descriptiva porque se va narrando el proceso mientras se va desarrollando e investigando, y además porque se va a describir la variable de componentes de la autoestima. Respecto del diseño fue no experimental porque no se hace alguna manipulación de la variable en estudio (19)

Diseño de investigación

El siguiente trabajo expone el proceso que se expone la variable;
Componente de la autoestima es una sola variable.



Dónde:

M: adultos mayores de 60 años

O: variable componentes de la autoestima

3.2. Variables y operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Componentes de la autoestima	Componente cognitivo Componente afectivo Componente conductual	Orientación Conocimiento Formas de creer Valoración positiva Valoración negativo Tensión Decisión de actuar	Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población o universo del trabajo de investigación estuvo conformada por todos los sujetos de investigación, en nuestro caso fueron 93 adultos mayores que se atendieron en el Puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay durante los meses de Mayo a Junio del 2021 (20).

Por otro lado, la muestra viene a ser un conjunto que representa una población que tienen características similares.

Dado que las personas muestran las características favorables y por ser una población finita se trabajó con 93 adultos mayores.

Por lo tanto la muestra incluyo a 93 adultos mayores que asistieron al Puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho durante los meses de Mayo a Junio del 2021.

Criterios de inclusión: Las personas adultas mayores de 60 años que quieran participar o que han acudió al Puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho durante los meses de Mayo a Junio del 2021.

Criterio de exclusión: No hubo ninguna exclusión porque todos participaron de manera voluntaria en la aplicación del instrumento.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Como técnica se aplicó por medio de la entrevista personal y telefónica lo que permitió recopilar la información de la población muestral seleccionada y como instrumento un cuestionario que fue elaborado por constructo por las tesisistas, con el apoyo de un especialista en psicología y fue sometido a un juicio de expertos y a una prueba piloto. La cual se adaptó y aplico al presente trabajo teniendo en cuenta que consta de 8 preguntas que contiene las 3 dimensiones estudiadas. Para la validez se sometió el instrumento a una prueba piloto teniendo como un resultado menor de 0.05 en el nivel de significancia, lo que demostró que hay alta validez del

instrumento. y para lograr la confiabilidad se calculó el estadístico Alfa de Cronbach donde se obtuvo como resultado 0.91476, lo que nos permite afirmar que el instrumento es confiable y, por lo tanto, aplicable.

Dónde:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{\sum T^2} \right]$$

Se reemplaza:

K:	El número de ítems	8
$\sum Si^2$:	Sumatoria de las Varianzas de los Items	3.81
S_T^2 :	La Varianza de la suma de los Items	19.1
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach	
$\alpha =$	$\frac{8}{7}$	$\frac{3.81}{19.09}$
$\alpha =$	1.14286	0.199581 <input type="text" value="0.8"/>
$\alpha =$	0.91476	

La escala está conformada por 8 ítems, expresiones que están enunciadas de manera positiva y negativa con 3 dimensiones para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

Escala de valoración

De 30 a 40 puntos: Autoestima alta

De 26 a 29 puntos: Autoestima media

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

3.5. Procedimientos

Se solicitó un permiso a la universidad Cesar Vallejo, para luego dirigirlo al Medico jefe Dra. Palomino Rosario del Puesto de salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho para ejecutar el instrumento. Luego se

aplicó el cuestionario a los adultos mayores haciéndoles una visita domiciliaria a cada uno de ellos, respetando los protocolos de bioseguridad y explicándoles la confidencialidad y anonimato de la información así mismo contamos con el consentimiento de sus familiares y a los que no se pudo visitar se logró realizar la entrevista mediante una llamada telefónica, este proceso duro 1 mes que fue del mes de Mayo a Junio.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez recolectada toda la información, se cargó al software Microsoft Excel, y luego se cargó en el software estadístico SPSS V 26 para procesarla y cargar los gráficos y tablas, lo que nos dio el acceso para interpretar los resultados y servir como soporte en la discusión de resultados y conclusiones.

3.7. Aspectos éticos

Se toma en consideración la confiabilidad de la información que se obtuvo, el anonimato de los participantes a fin de cuidar sus identidades y que la información sea lo más reservada posible, y manejar eficientemente la gestión afectiva de la divulgación de los datos obtenidos se realiza mediante consentimiento informado. En este caso solo fue para nuestra investigación.

Asimismo, se tomaron en cuenta los aspectos éticos de la investigación y se respetó y evaluó la originalidad de la información y los datos obtenidos y la credibilidad de la información procesada. Similar al contenido utilizado para preparar el estudio.

Finalmente, se respetaron las autorías de los diversos contenidos plasmados en la investigación y se señalaron según fue el caso los autores que nos permitieron elaborar el trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.

COMPONENTE	Autoestima			
	Baja	Media	Alta	Total
Cognitivo	60%	25%	15%	100%
Afectivo	24%	61%	15%	100%
Conductual	22%	62%	16%	100%

Fuente: Elaboración propia (2021)

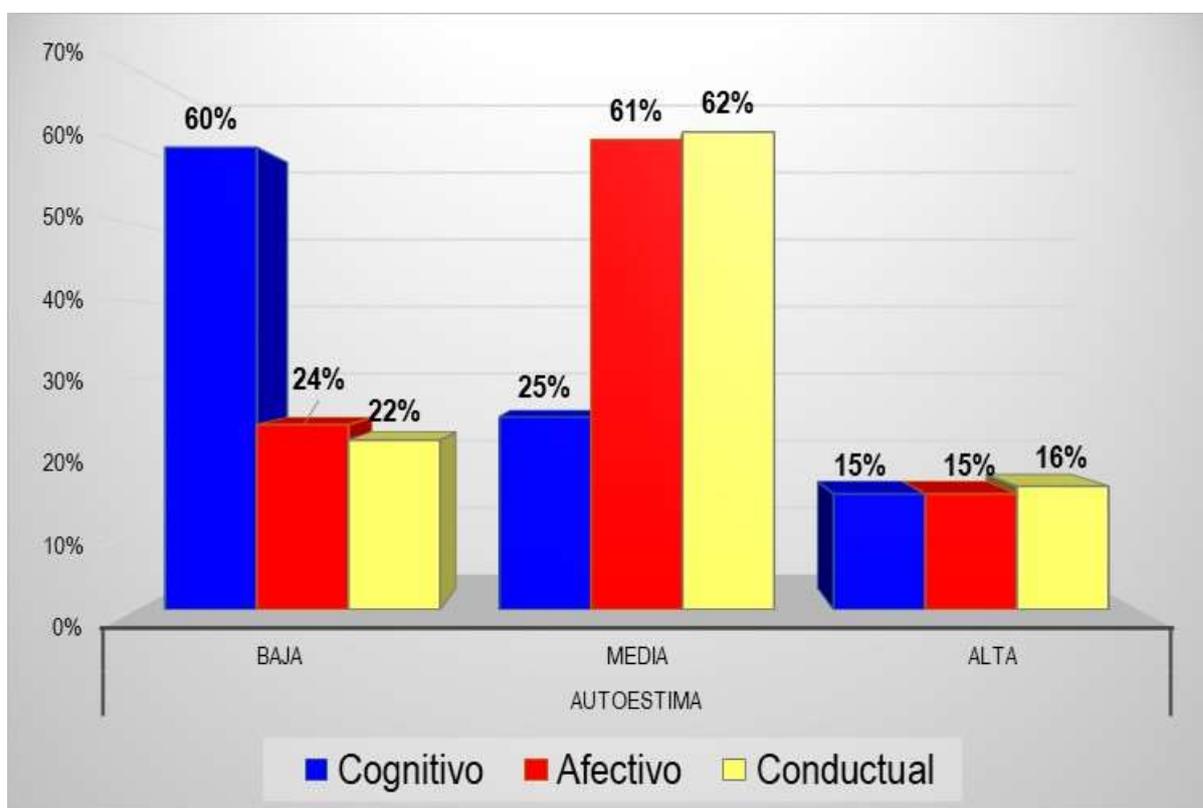


Figura 1

Componentes del autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.

Interpretación

De los resultados obtenidos en la Tabla 1 y la Figura 1, podemos observar que el componente cognitivo es bajo en promedio con 60%, es decir que los adultos mayores encuestados tienen baja autoestima sobre sus ideas, creencias, opiniones, percepciones y también sobre el procesamiento de la información exterior que tienen y que se basa en experiencias suyas anteriores.

Del mismo modo en cuanto al componente afectivo, se puede observar que presenta una autoestima media en promedio con un 61%, lo que indica que los adultos mayores encuestados tienen un juicio de valor medio en cuanto a autoestima respecto de sus cualidades personales.

En lo que se refiere al componente conductual, se puede observar que los adultos mayores encuestados tienen una autoestima media en promedio con un 62%, esto indica que estas personas tienen un comportamiento consecuente y una decisión de actuar con autoestima media.

Tabla 2

Componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.

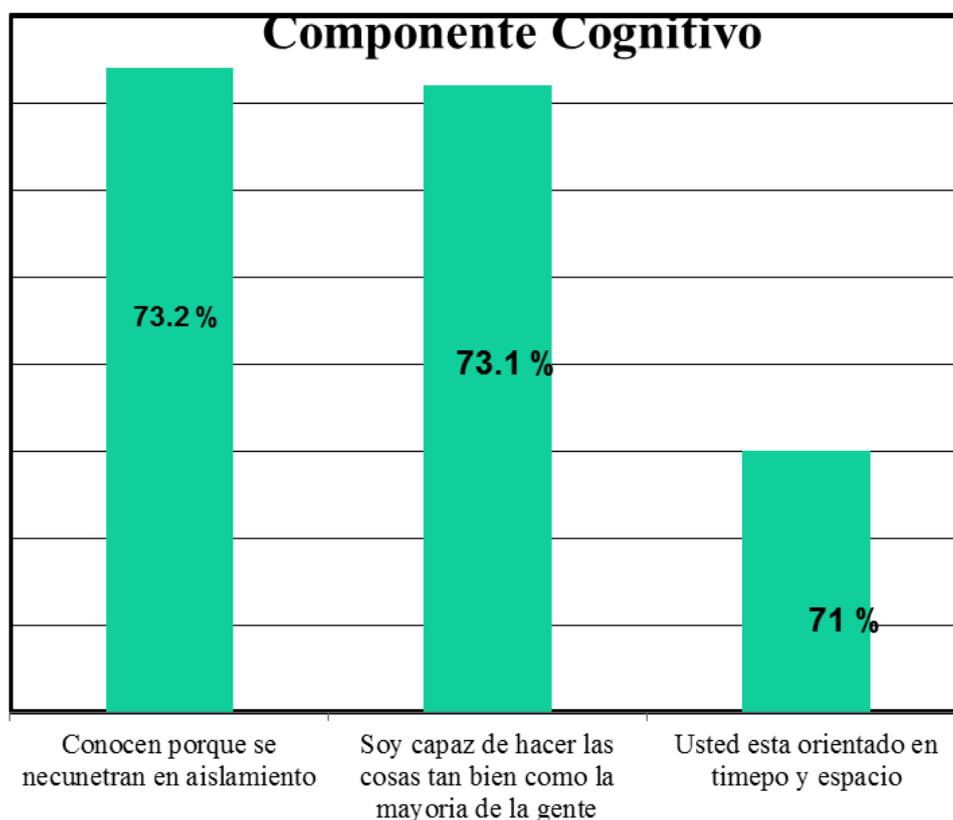


Figura 2

Componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021

Interpretación

De la Figura 2 podemos observar que que la mayoría de los adultos mayores encuestados en un 73.2 % no saben porque se encuentran en aislamiento, el 73.1% en su mayoría piensan que no son capaces de hacer las cosas también como otros y finalmente el 71 % no están orientados en tiempo y espacio. Por lo tanto se concluye que los adultos mayores no tienen una buena orientación por parte del personal encargado de esta área y que no se realizan actividades dirigidas hacia mejorar estos indicadores.

Tabla 3

Componente afectivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.

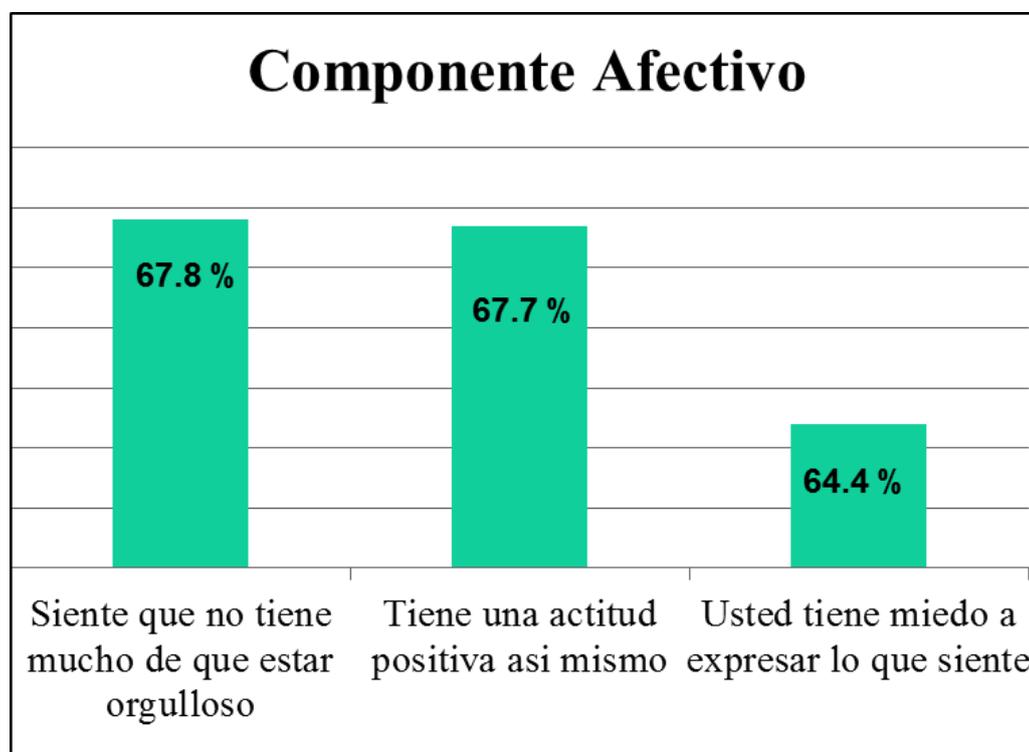


Figura 3

Componente afectivo de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.

Interpretación

De la Figura 3 podemos observar que los adultos mayores en un encuestados en un 67.8 % sienten que no tienen mucho de que estar orgulloso, el 67.7% no tienen un actitud positiva y el 64.4% tienen miedo a expresar lo que sienten. Por ello se concluye que los adultos mayores no se valoran así mismo y tienen miedo de expresar sus emociones.

Tabla 4

Componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.

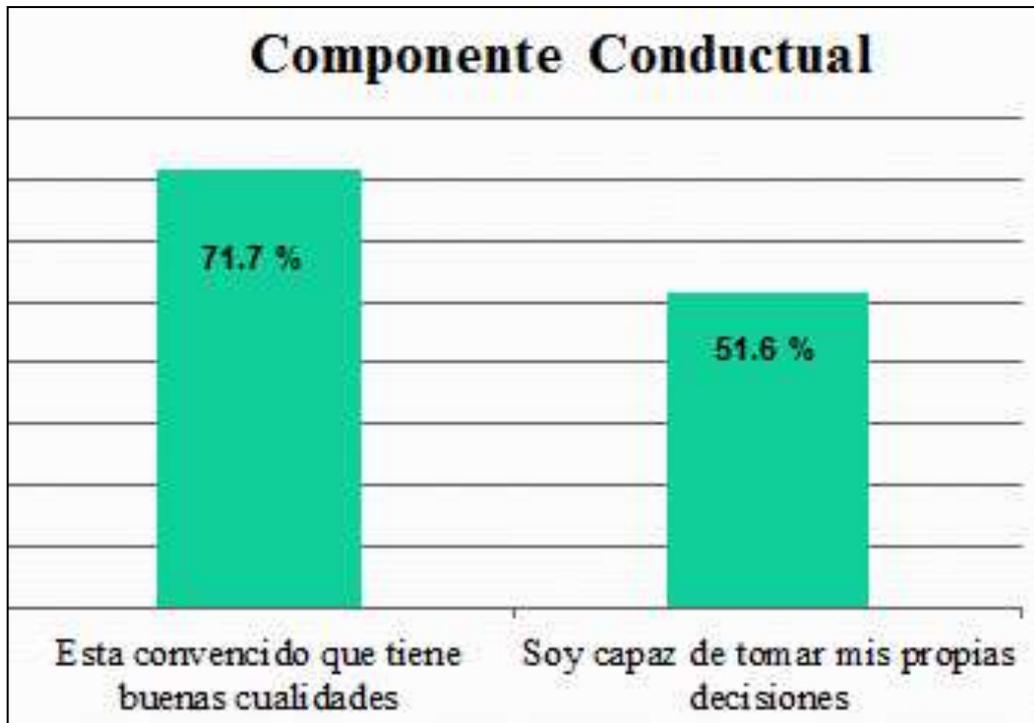


Figura 4

Componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021.

Interpretación

De la Figura 3 podemos observar que los adultos mayores encuestados en un 71.1% sienten que no tienen buenas cualidades y el 51.6% no son capaces de tomar sus propias decisiones. Por ello se concluye que los adultos mayores en el aspecto conductual sienten que no tienen buenas cualidades y tampoco son capaces de tomar sus propias decisiones sobre sí mismos.

V. DISCUSIÓN

La autoestima es un concepto que es muy utilizado tanto en el lenguaje común como en psicología. Se refiere principalmente al sentido de una persona de su valor o valía, o también podemos decir que se trata de la medida o forma en que un individuo se valora, aprueba o se agrada a sí mismo (10). La definición de autoestima más amplia y frecuentemente citada dentro de la psicología es la de Rosenberg (1965), quien la describió como la actitud que el individuo tiene de sí mismo y que puede ser favorable o desfavorable (10).

La autoestima se considera usualmente como el componente de evaluación del autoconcepto, se trata de una representación mucho más amplia del yo, la misma que incluye aspectos conductuales, afectivos y cognitivos (11). Si bien el constructo se usa con mayor frecuencia para referirse a un sentido global de autoestima, conceptos más estrechos como la autoconfianza o la autoestima se usan para implicar un sentido de autoestima en dominios más específicos. También se asume ampliamente que la autoestima funciona como un rasgo, es decir, es estable a lo largo del tiempo dentro de los individuos. La autoestima es un constructo extremadamente popular dentro de la psicología y se ha relacionado con prácticamente cualquier otro concepto o dominio psicológico, incluida la personalidad (p. Ej., timidez), conductual (p. Ej., ejecución de tareas), cognitivo (p. Ej., sesgo atribucional) y clínico. Conceptos (p. ej., ansiedad y depresión). Si bien algunos investigadores se han preocupado particularmente por comprender los matices del constructo de la autoestima, otros se han centrado en las funciones adaptativas y auto protectoras de la autoestima (10).

La autoestima es un aspecto importante de los procesos adaptativos en todas las etapas de la vida, pero especialmente en los adultos mayores. Está vinculado a la calidad de adaptación, bienestar, satisfacción con la vida y salud. La autoestima no está relacionada con la edad cronológica, sino con la calidad de integración social y la capacidad de adaptación de las personas para afrontar los acontecimientos de la vida, incluido el deterioro físico y cognitivo. Por lo tanto, el proceso de envejecimiento no necesariamente da como

resultado una disminución de la autoestima, independientemente de la disminución en muchas áreas de la actividad mental. Los componentes de la autoestima y la interpretación de los resultados correspondientes varían según los modelos teóricos. Como la teoría de Nola Pender que nos habla sobre la promoción de la salud, esta teoría nos ayuda a identificar en el adulto mayor sus factores cognitivos y conductuales que actualmente han cambiado debido a la pandemia COVID-19 lo cual al no tener una buena orientación acerca de las conductas en salud frente a esta enfermedad, va a generar un cambio en el desarrollo del adulto mayor. Así mismo podemos evaluar que la teoría de Nancy Roper es basado en un modelo de vida, que influye en el adulto mayor en cuanto a sus actitudes donde van a ser afectados en la parte psicológica y ambiental.

Por lo antes mencionado consideramos que la autoestima en el adulto mayor es un tema importante, relevante y preocupante en la zona de estudio debido a que en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay - Huacho no se cuenta con un ambiente y personal capacitado con conocimiento que ayuden al adulto mayor a poder desarrollarse en todos los ámbitos y tampoco con el apoyo del personal de enfermería en cuanto a la promoción de la salud y el modelo de la vida para este grupo etéreo sobre el nivel de autoestima y así pueden tener las precauciones necesarias para que los adultos mayores puedan gozar de buen equilibrio sobre su estado de salud, ya que durante esta etapa de pandemia ocasionada por el Covid 19 se han incrementado y agudizado los componentes del autoestima en este grupo.

En el presente estudio el objetivo general es determinar los componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay; son el componente cognitivo, afectivo y conductual ya que en el componente cognitivo se evidencia baja autoestima mientras que el componente conductual y afectivo se evidencia autoestima media.

Con los resultados obtenidos se puede manifestar que nuestros resultados tienen similitud con los encontrados o hallados en el estudio que fue realizado

por Guzmán y Bulnes en Chócope en una muestra de 30 adultos mayores, en donde podemos encontrar que la autoestima media fue de 56.6%, baja autoestima de 3.3% y alta autoestima 41.1%, dicho estudio se asemeja al nuestro en el sentido de que son instituciones públicas y el nivel socio económico se da en las mismas condiciones. Y donde se puede observar que el componente cognitivo presenta una autoestima bajo en promedio con 60%, en cuanto al componente afectivo, se puede observar que presenta una autoestima media en promedio con un 61%, y en lo que se refiere al componente conductual, se puede observar que los adultos mayores encuestados tienen una autoestima media en promedio con un 62%, donde se observa que la ausencia del programa al que asistían a generado una disminución de los componentes.

Asimismo, respecto de la dimensión componente cognitivo, tenemos que la mayoría de los adultos mayores encuestados no están de acuerdo en que están orientados en tiempo y espacio (71%), tampoco están de acuerdo porque se encuentran en aislamiento (73.2 %) y en su mayoría piensan que no son capaces de hacer las cosas también como otros (73.1%). Estos resultados nos indican que los adultos mayores que se atienden en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay no tienen una buena orientación por parte del personal encargado de esta área y que no se realizan actividades dirigidas hacia mejorar estos indicadores.

También, respecto de la dimensión componente afectivo, los resultados indican principalmente que tienen miedo de expresar lo que sienten en un (64.6%), no tienen una actitud positiva hacia sí mismos en un (67.7%) y no se sienten de que tengan que estar orgullosos en un (67.8%). Estos resultados indican que a nivel afectivo los adultos mayores no se valoran así mismos de forma positiva y no se sienten capaces de hacer las cosas por sí mismos.

Finalmente respecto de la dimensión componente conductual los resultados indican que los adultos mayores no están convencidos que tengan cualidades buenas en un (71.7%) pero no son capaces de tomar sus propias decisiones un (51.6%). Estos resultados indican que por lo menos en el aspecto

conductual los adultos mayores sienten que no tienen buenas cualidades y tampoco son capaces de tomar sus propias decisiones sobre sí mismos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se pudo determinar que los componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay, son el componente cognitivo, afectivo y conductual ya que en el componente cognitivo se evidencia baja autoestima mientras que el componente conductual y afectivo se evidencia autoestima media.
2. Respecto del componente cognitivo de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay, se pudo determinar que los adultos mayores tienen un nivel de orientación y conocimiento aceptable.
3. En cuanto al componente afectivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay, podemos indicar que la valoración negativa de este grupo etéreo es alta y presentan problemas en este componente.
4. Finalmente, en cuanto al componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay, se pudo establecer que los adultos mayores tienen mucha tensión y poca decisión de actuar.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al personal de enfermería hacer un seguimiento a los adultos mayores para que se puedan evaluar los tres componentes de la autoestima con la ayuda del especialista a los adultos mayores en tiempos de pandemia covid-19 del Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay, con la finalidad de mejorar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual.
2. Se recomienda a los enfermeros que con la finalidad de mejorar el componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay, es necesario mejorar el nivel de orientación y conocimiento que tienen los adultos mayores a través de una mejor preparación y capacitación del personal a cargo de esta área.
3. Para mejorar el componente afectivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay, se sugiere que es necesario contar con el apoyo de personal especializado y psicólogos para que ayude a mejorar la valoración positiva que tienen los adultos mayores de sí mismos.
4. A fin de optimizar el componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay, consideramos que la enfermera debe tratar con mucho cuidado los problemas de tensión y poca decisión de actuar de los adultos mayores.

VIII. REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. (2018). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- (2) Álvaro García, Salazar Maya. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2):57-62 5. 2014. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- (3) Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS). El Cuidado del Adulto Mayor en la Atención Primaria en Salud en Tiempos de COVID-19. 2021. Recuperado de: [http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/El cuidado del adulto mayor en la atencion primaria en salud en tiempos de covid-19.pdf](http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/El_cuidado_del_adulto_mayor_en_la_atencion_primaria_en_salud_en_tiempos_de_covid-19.pdf)
- (4) García M. Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor. Distrito Huamachuco. 2018. Tesis. Trujillo: ULADECH. 2018. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/SATISFACCION_%20GARCIA%20NUNUVERO_MARILIN_GREGORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (5) Guzmán I y Bulnes A. Efectividad de un programa educativo en relación con la autoestima de adultos mayores en Perú. Biblioteca Virtual en Salud Enfermería. Enfermagem. (Lima, Perú) [internet] 2017. Disponible en: https://bvsenfermeria.bvsalud.org/biblio/resource/?id=biblioref.reference_analytic.1053066
- (6) Espinoza D. y Moreno, D. Conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de Personas Adulto Mayor Paramonga. 2020. Tesis. Lima: UCV. 2021. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64007/Espinoza_CDK-Moreno_PDI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (7) Apaza, R. Capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. 2018. Recuperado de:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11218/Roxana_Mary_Apaza_Naira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (8) Briones J. y Moya A. Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID19, en Ecuador . 2020. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15607>
- (9) Aguilar K.. Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarias de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátrica del Hospital de Agudos Carlos G. Durand. Tesis. Argentina. 2018. Recuperado de: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/08/RAGG-08-2018-89-97.pdf>
- (10) Ibar, G. Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores. Tesis. Chile. 2017. Recuperado de: <https://www.umcervantes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Influencia-de-la-autoestima-en-la-calidad-de-vida-en-los-adultos-mayores.pdf>
- (11) Kowal, P. Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. 2011. DOI:10.13140/2.1.5188.9286. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/264534627_Definition_of_an_older_person_Proposed_working_definition_of_an_older_person_in_Africa_for_the_MDS_Project
- (12) Glascock AP, Feinman SL. A holocultural analysis of old age. Comparative Social Research. 1980;3:311-32
- (13) Togunu-Bickersteth F. Chronological definitions and expectations of old age among young adults in Nigeria. Journal of Aging Studies. 1987;1(2);113-24.
- (14) INEI. Estudio sobre la evolución del adulto mayor. Lima. INEI. 2020.
- (15) MINSA. Norma Técnica de salud para atención integral al adulto mayor. Lima. Minsa. 2010. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
- (16) Wagner, J. Self-esteem across adulthood: the role of resources. Published online 2014 Oct 24. doi: 10.1007/s10433-013-0299-z

- (17) Curran PJ, Bauer DJ. The disaggregation of within-person and between-person effects in longitudinal models of change. *Annu Rev Psychol.* 2014;62(1):583–619. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100356
- (18) Jopp D, Rott C, Oswald F. Valuation of life in old and very old age: the role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *Gerontologist.* 2015; 48(5):646–658. doi: 10.1093/geront/48.5.646.
- (19) Brito, P. Relaciones conceptuales en el modelo enfermero basado en el modelo vital de roper, logan y tierney. España: Universidad de Murcia. 2008. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834748017.pdf>
- (20) Roper, Logan, Tierney. *The Roper, Logan, Tierney Model of Nursing.* Edinburgh: Editorial Churchill Livingstone, 2010. p. 51-55.
- (21) Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education
- (22) Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education
- (23) Panesso, K. y Arango M. (2017). *La autoestima, proceso humano, Psiconex Psicología, psicoanálisis y conexiones vol. 9 N°14.* Medellín Colombia. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/articloe/viewFile/328507/20785325>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES EN TIEMPOS DE COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD DOMINGO MANDAMIENTO, HUALMAY 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuáles son los componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021?	Determinar los componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021	No amerita según tipo y diseño de investigación pues es descriptiva			Enfoque: Cuantitativo Método. Descriptiva Nivel de estudio: Básico Diseño: No experimental. Población 93 adultos mayores de 60 a más años de edad Muestra 93 adultos mayores Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Componentes de la autoestima	Componente cognitivo Componente afectivo Componente conductual	
1. ¿cuál es la característica del componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021? 2. ¿cuál es la característica del componente afectivo de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021? 3. ¿cuál es la característica del componente conductual de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021?	1. Describir el componente cognitivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021 2. Describir el componente afectivo de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021 3. Describir el componente conductual de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021				

ANEXO 2: Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Componentes de la autoestima	Son las percepciones, sentimientos y comportamientos están íntimamente relacionados y cualquier déficit de sintonía en alguno de ellos puede generar conflictos en la autoestima.	Son piezas indispensables que forman parte de un sistema.	Componente cognitivo Componente afectivo Componente conductual	Orientación Conocimiento Formas de creer Valoración positiva Valoración negativo Tensión Decisión de actuar	De 30 a 40 puntos: Autoestima alta De 26 a 29 puntos: Autoestima media Menos de 25 puntos: Autoestima baja

ANEXO 3: Cuestionario de componentes de la autoestima

Elaborado por las tesisistas Alexandra Pierinna Piscoya Zevallos y Ingrid Lilibeth Sifuentes Ventocilla, con el apoyo de un profesional en psicología especializado en autoestima.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción y autoestima que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada

Para responder las preguntas del cuestionario solo marque con una (X).

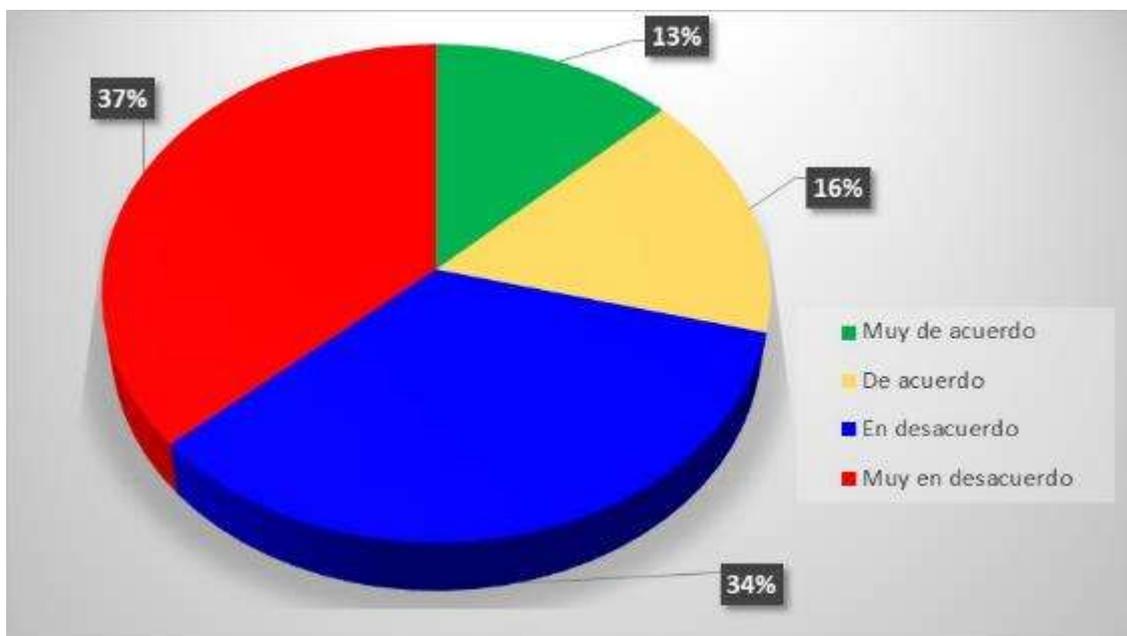
MARCA CON UNA (X) LA ALTERNATIVA QUE CREA CORRECTA:

ÍTEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO				
Usted está orientado en tiempo y espacio.				
Conocen porque se encuentran en aislamiento.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
DIMENSIÓN 2: COMPONENTE AFECTIVO				
Usted tiene miedo de expresar lo que siente.				
Tengo una actitud positiva hacia mí misma/o.				
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL				
Estoy convencido que tengo cualidades buenas.				
Soy capaz de tomar mis propias decisiones.				

Tabla 1
Usted está orientado en tiempo y espacio.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de acuerdo	12	12.9%	12.9%	12.9%
	De acuerdo	15	16.1%	16.1%	29.0%
Válidos	En desacuerdo	32	34.4%	34.4%	63.4%
	Muy en desacuerdo	34	36.6%	36.6%	100.0%
	Total	93	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2021)


Figura 1
Usted está orientado en tiempo y espacio.

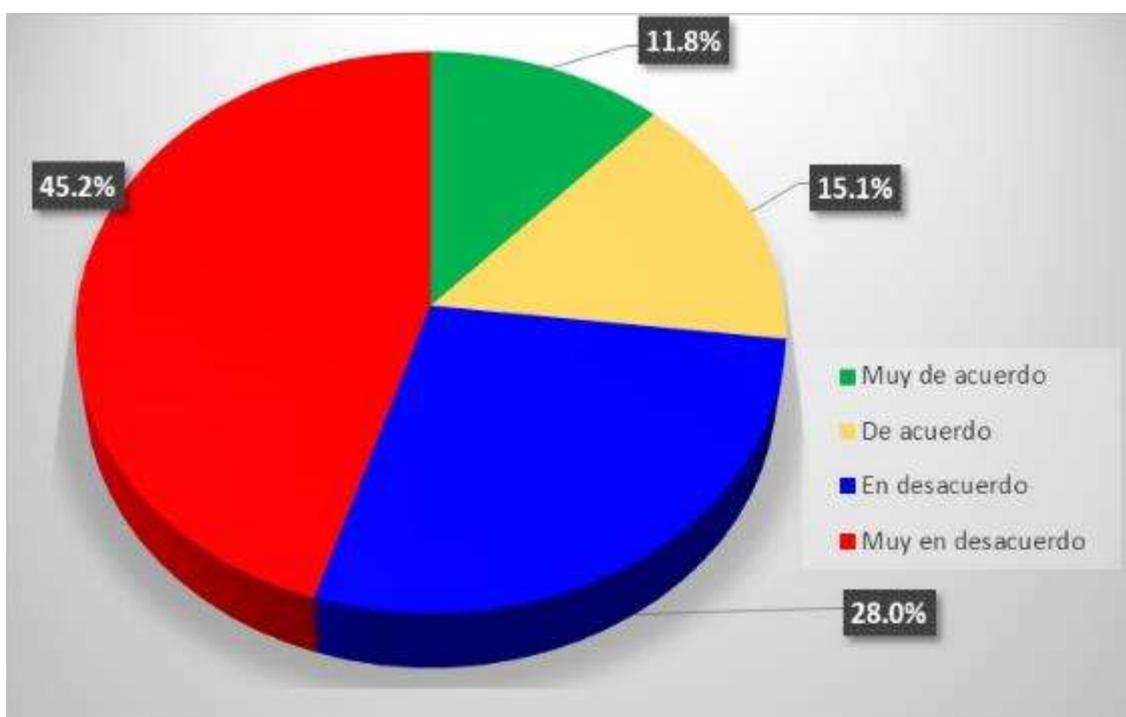
Interpretación

Se puede observar que del total de adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho atendidos durante los meses de Mayo a Junio del 2021: el 12.9% está muy de acuerdo en que usted está orientado en tiempo y espacio, el 16.1% está de acuerdo, el 34.4% está en desacuerdo y el 36.6% indicó estar muy en desacuerdo.

Tabla 3
Conocen porque se encuentra en aislamiento.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de acuerdo	11	11.8%	11.8%	11.8%
	De acuerdo	14	15.1%	15.1%	26.9%
Válidos	En desacuerdo	26	28.0%	28.0%	54.8%
	Muy en desacuerdo	42	45.2%	45.2%	100.0%
	Total	93	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2021)


Figura 3: *Conocen porque se encuentra en aislamiento.*

Interpretación

Se puede observar que del total de adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho atendidos durante los meses de Mayo a Junio del 2021: el 11.8% está muy de acuerdo en que conocen porque se encuentra en aislamiento, el 15.1% está de acuerdo, el 28% está en desacuerdo y el 45.2% indicó estar muy en desacuerdo.

Tabla 4

Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de acuerdo	36	38.7%	38.7%	38.7%
	De acuerdo	32	34.4%	34.4%	73.1%
Válidos	En desacuerdo	12	12.9%	12.9%	86.0%
	Muy en desacuerdo	13	14.0%	14.0%	100.0%
	Total	93	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2021)

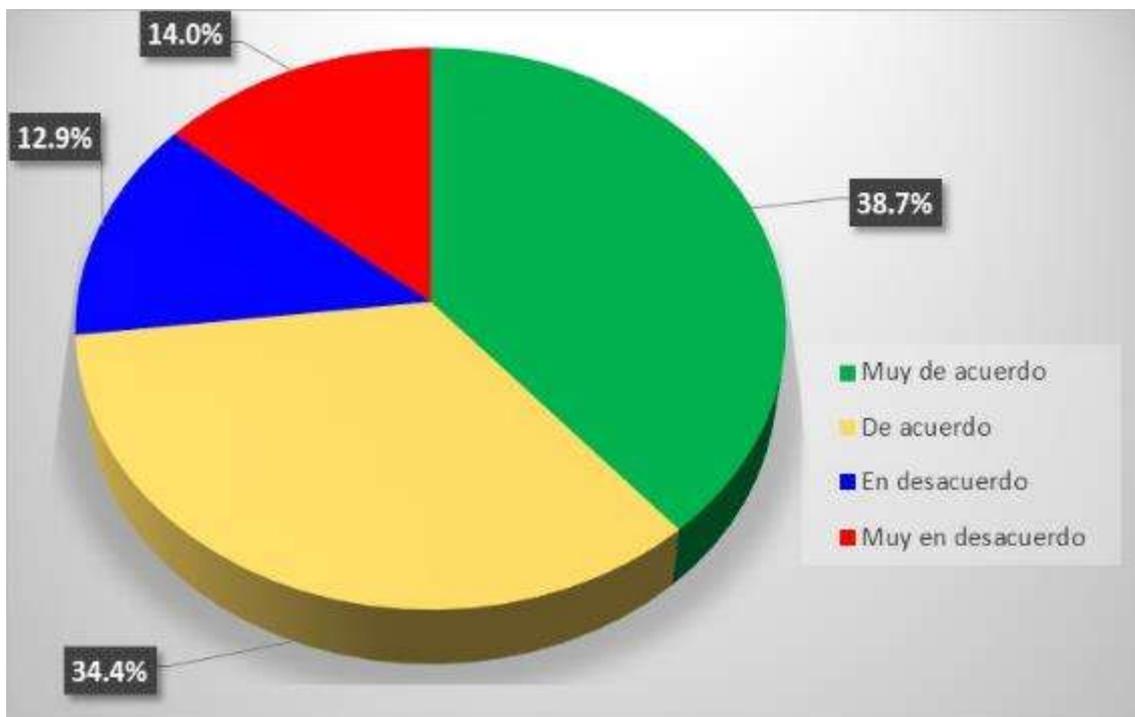


Figura 4: *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.*

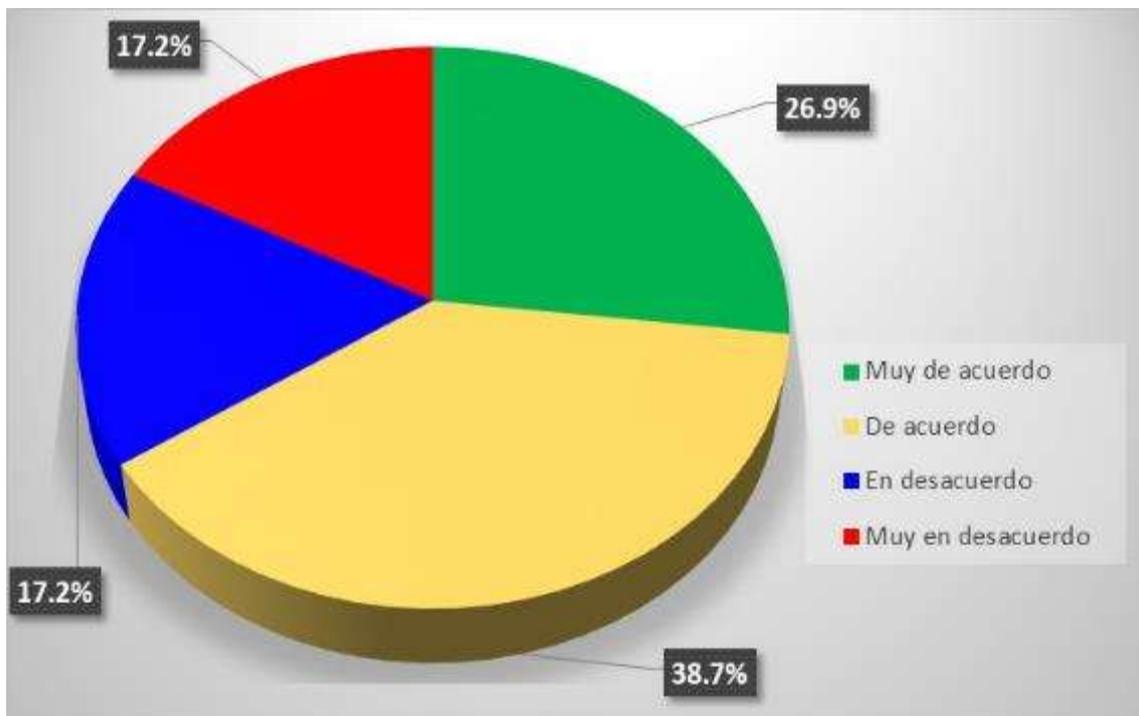
Interpretación

Se puede observar que del total de adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho atendidos durante los meses de Mayo a Junio del 2021: el 38.7% está muy de acuerdo en que soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente, el 34.4% está de acuerdo, el 12.9% está en desacuerdo y el 14% indicó estar muy en desacuerdo.

Tabla 5
Usted tiene miedo de expresar lo que siente.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de acuerdo	25	26.9%	26.9%	26.9%
	De acuerdo	36	38.7%	38.7%	65.6%
Válidos	En desacuerdo	16	17.2%	17.2%	82.8%
	Muy en desacuerdo	16	17.2%	17.2%	100.0%
	Total	93	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2021)


Figura 5: *Usted tiene miedo de expresar lo que siente.*

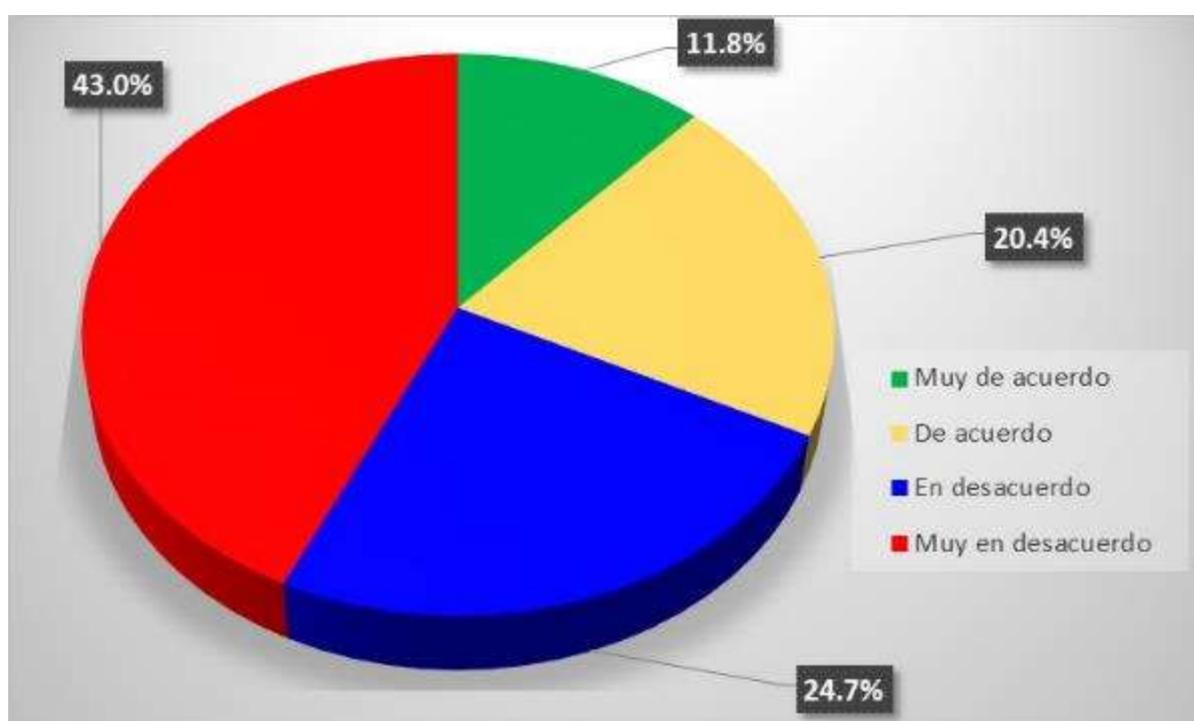
Interpretación

Se puede observar que del total de adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho atendidos durante los meses de Mayo a Junio del 2021: el 26.9% está muy de acuerdo en que tienen miedo de expresar lo que sienten, el 38.7% está de acuerdo, el 17.2% está en desacuerdo y el 17.2% indicó estar muy en desacuerdo.

Tabla 6
Tengo una actitud positiva hacia mí misma/o

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de acuerdo	11	11.8%	11.8%	11.8%
	De acuerdo	19	20.4%	20.4%	32.3%
Válidos	En desacuerdo	23	24.7%	24.7%	57.0%
	Muy en desacuerdo	40	43.0%	43.0%	100.0%
	Total	93	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2021)


Figura 6: *Tengo una actitud positiva hacia mí misma/o*

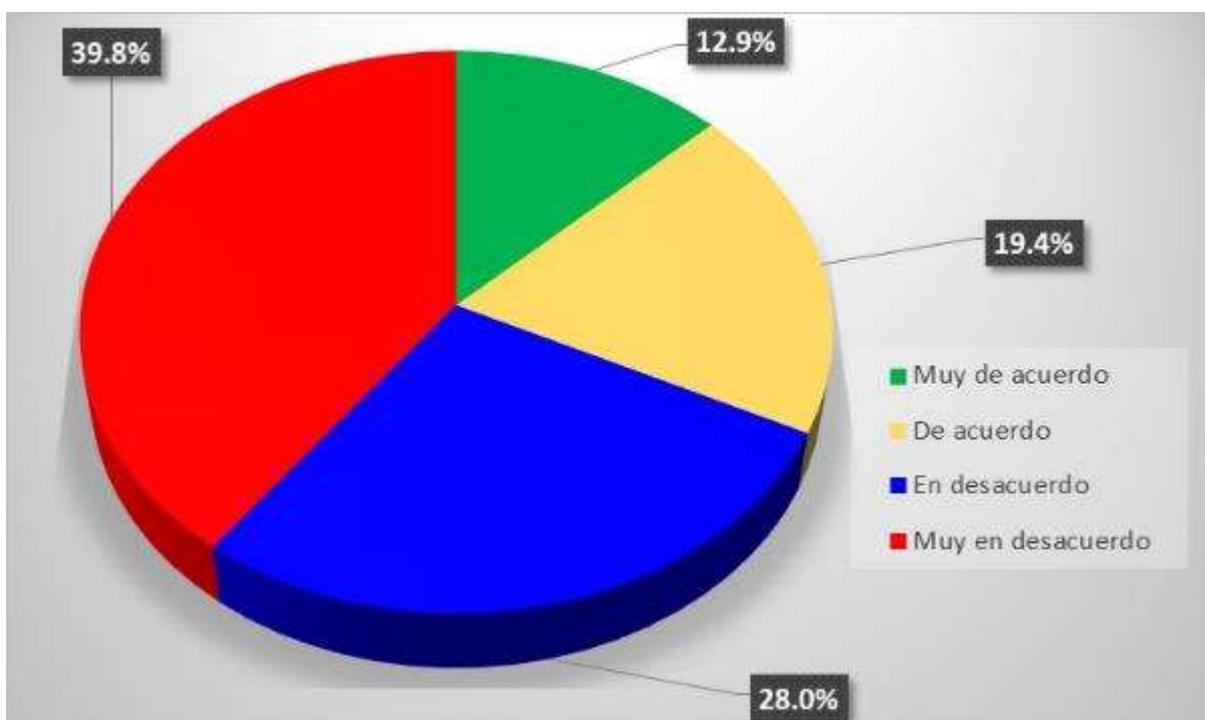
Interpretación

Se puede observar que del total de adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho atendidos durante los meses de Mayo a Junio del 2021: el 11.8% está muy de acuerdo en que tiene una actitud positiva hacia sí mismo, el 20.4% está de acuerdo, el 24.7% está en desacuerdo y el 43% indicó estar muy en desacuerdo.

Tabla 7
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de acuerdo	12	12.9%	12.9%	12.9%
	De acuerdo	18	19.4%	19.4%	32.3%
Válidos	En desacuerdo	26	28.0%	28.0%	60.2%
	Muy en desacuerdo	37	39.8%	39.8%	100.0%
	Total	93	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2021)


Figura 7: *Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.*

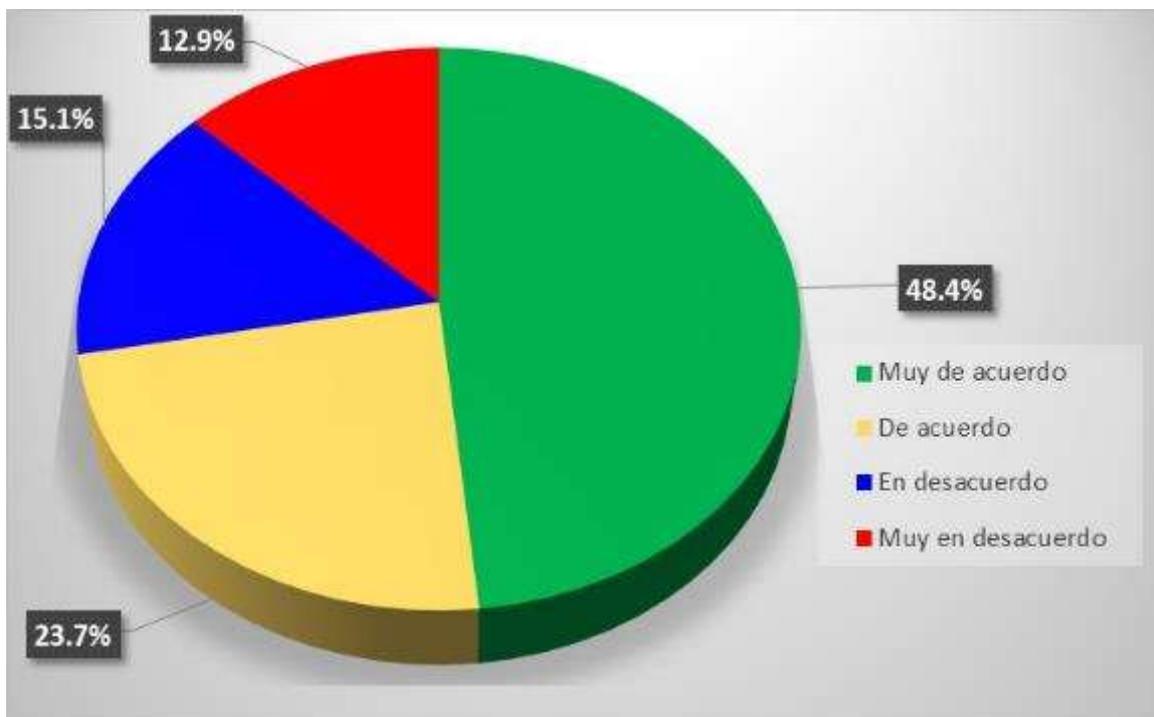
Interpretación

Se puede observar que del total de adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho atendidos durante los meses de Mayo a Junio del 2021: el 12.9% está muy de acuerdo en que sienten que no tienen mucho de lo que estar orgullosa (o) , el 19.4% está de acuerdo, el 28% está en desacuerdo y el 39.8% indicó estar muy en desacuerdo.

Tabla 8
Estoy convencido que tengo cualidades buenas.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de acuerdo	45	48.4%	48.4%	48.4%
	De acuerdo	22	23.7%	23.7%	72.0%
Válidos	En desacuerdo	14	15.1%	15.1%	87.1%
	Muy en desacuerdo	12	12.9%	12.9%	100.0%
	Total	93	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2021)


Figura 8: *Estoy convencido que tengo cualidades buenas.*

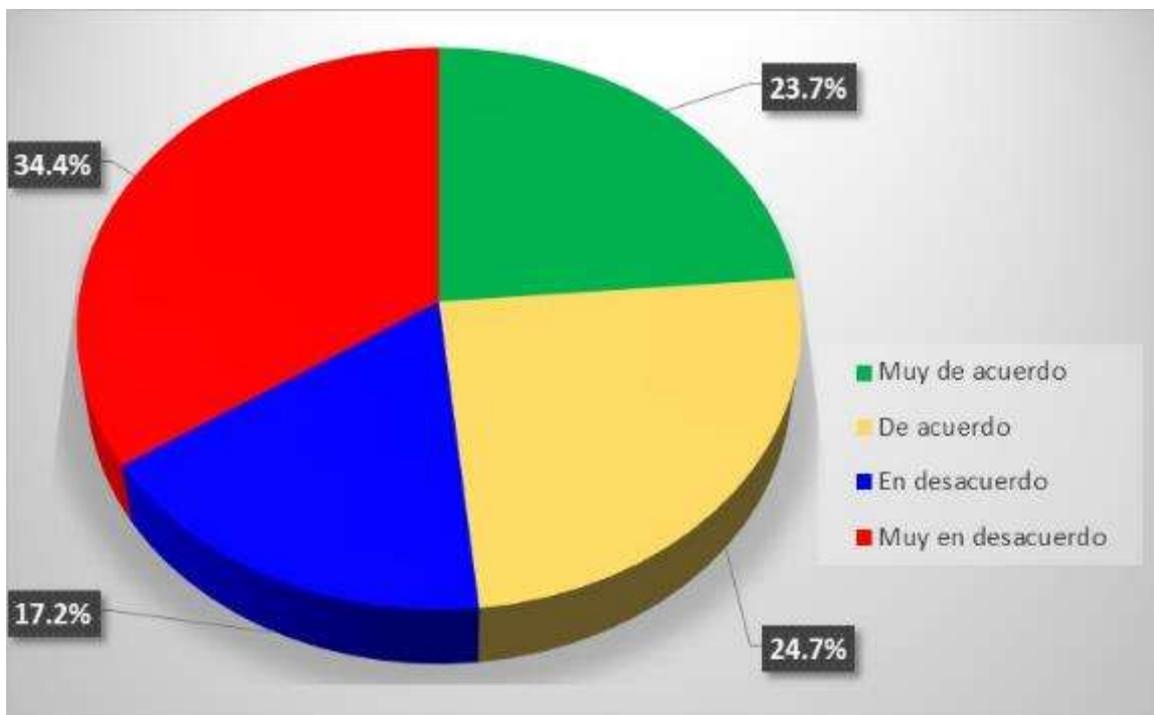
Interpretación

Se puede observar que del total de adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho atendidos durante los meses de Mayo a Junio del 2021: el 48.4% está muy de acuerdo en que estoy convencido que tengo cualidades buenas, el 23.7% está de acuerdo, el 15.1% está en desacuerdo y el 12.9% indicó estar muy en desacuerdo.

Tabla 9
Soy capaz de tomar mis propias decisiones.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de acuerdo	22	23.7%	23.7%	23.7%
	De acuerdo	23	24.7%	24.7%	48.4%
Válidos	En desacuerdo	16	17.2%	17.2%	65.6%
	Muy en desacuerdo	32	34.4%	34.4%	100.0%
	Total	93	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia (2021)


Figura 9: *Soy capaz de tomar mis propias decisiones.*

Interpretación

Se puede observar que del total de adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay – Huacho atendidos durante los meses de Mayo a Junio 2021: el 23.7 % está muy de acuerdo en que no son capaz de tomar sus propias decisiones, el 24.7 % está de acuerdo, el 17.2 % está en desacuerdo y el 34.4 % indicó estar muy en desacuerdo.



ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento

ALFA DE KRONBACH

ENCUESTADO	PREGUNTAS								TOTAL
	Cognitivo			Afectivo			Conductual		
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	2	2	1	1	3	4	1	1	15
2	2	2	1	1	2	3	1	1	13
3	4	3	2	2	3	4	3	2	23
4	4	4	2	2	4	3	2	2	23
5	3	4	2	2	3	4	3	2	23
6	2	2	1	1	2	3	1	1	13
7	3	3	2	1	3	4	3	2	21
8	2	2	1	2	3	2	1	1	14
9	2	3	1	1	3	2	1	1	14
10	3	4	2	2	4	4	2	1	22

Varianza Pobl.	0.61	0.69	0.25	0.25	0.4	0.61	0.76	0.24	S_T^2 : 19.09
									3.81

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach = **91.48%**

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{\sum T^2} \right]$$

$\alpha =$

K: El número de ítems 8
 Sumatoria de las Varianzas de los
 $\sum Si^2$: Items 3.81
 S_T^2 : La Varianza de la suma de los Items 19.1
 α : Coeficiente de Alfa de Cronbach
 $\alpha = \frac{8}{7} \frac{3.81}{19.09}$
 $\alpha = 1.14286 \cdot 0.199581$ 0.8
 $\alpha = 0.91476$

ANEXO 5: Juicio de expertos

Items	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3		
	Claridad	Perti-nencia	Rele-vancia	Claridad	Perti-nencia	Rele-vancia	Claridad	Perti-nencia	Rele-vancia
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1

Total acuerdos 69

Total desacuerdos 3

Grado Concordancia Jueces (b)

$$b = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de acuerdos}}{\text{N}^\circ \text{ total acuerdos} + \text{N}^\circ \text{ total desacuerdos}} \times 100$$

Reemplazando

$$b = \frac{69}{72} \times 100$$

$$b = 95.83 \%$$



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS COMPONENTES DEL AUTOESTIMA

N° <small>Orden</small>	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO							
1	Escuchan atentamente las actividades a realizar.	x		x		x		
2	Facilidad para recordar historias.	x		x		x		
3	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	x		x		x		
	DIMENSIONES / ítems							
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE AFECTIVO							
4	En general me inclino a pensar que soy un fracasado.	x		x		x		
5	Tengo una actitud positiva hacia mí misma/o.	x		x		x		
6	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	x		x		x		
	DIMENSIONES / ítems							
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL							
7	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.	x		x		x		
8	Ser capaz de hacer cosas bien hechas tal como otros.	x		x		x		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Graciela Cahuaya Zapana

DNI: 40177057. Licenciatura: 038701

Especialidad del validador: Mg. en Gestión en los Servicios de Salud

Firma del experto informante

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS COMPONENTES DEL AUTOESTIMA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO							
1	Escuchan atentamente las actividades a realizar.	x		x		x		
2	Facilidad para recordar historias.	x		x		x		
3	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	x		x		x		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE AFECTIVO							
4	En general me inclino a pensar que soy un fracasado.	x		x		x		
5	Tengo una actitud positiva hacia mí misma/o.	x		x		x		
6	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	x		x		x		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL							
7	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.	x		x		x		
8	Ser capaz de hacer cosas bien hechas tal como otros.	x		x		x		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Rossmery Huamán Talavera

DNI: 43663836. **Licenciatura:** 0055517

Especialidad del validador: Mg. en Enfermería con especialidad en Cardiovascular



Firma del experto informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS COMPONENTES DEL AUTOESTIMA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO							
1	Escuchan atentamente las actividades a realizar.	x		x		x		
2	Facilidad para recordar historias.	x		x		x		
3	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE AFECTIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	En general me inclino a pensar que soy un fracasado.	x		x		x		
5	Tengo una actitud positiva hacia mí misma/o.	x		x		x		
6	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.	x		x		x		
8	Ser capaz de hacer cosas bien hechas tal como otros.	x		x		x		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. José Domingo Rojas García
 DNI: 10697348. **Licenciatura:** 10465
Especialidad del validador: Gestión de la Salud


Firma del experto informante

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 6: Autorización para la ejecución del instrumento



Lima, 19 de mayo del 2021.

CARTA N° 068 - 2021/EP/ENF.UCV-LIMA

Dra. ROSARIO INGA PALOMINO
Médico-Jefe del Puesto de salud DOMINGO MANDAMIENTO-HUALMAY
Presente. -

*Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de
Investigación de Enfermería*

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mi propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que las Bachilleres: **ALEXANDRA PIERINNA PISCOYA ZEVALLOS Y INGRID LILIBETH SIFUENTES VENTOCILLA**, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación Titulada: **COMPONENTES DEL AUTOESTIMA DE LOS INTEGRANTES DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD DOMINGO MANDAMIENTO, HUALMAY - HUACHO 2020**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente,



Mgtr. Zora M. Rlojas Yance
Coordinadora de la E. P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo Lima Norte

C/c: Archivo.



ANEXO 7: Consentimiento informado

Este documento se otorgará con la finalidad de informar a la población que se atiende en el Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Hualmay - Huacho, su participación de manera voluntaria en esta investigación con el propósito de obtener una información clara y concisa.

La investigación corresponde a Alexandra Pierinna Piscoya Zevallos y Ingrid Lilibeth Sifuentes Ventocilla estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo, sede Lima – Norte; el objetivo es: determinar los componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de covid-19 del puesto de salud domingo mandamiento, Hualmay 2021

La participación es totalmente voluntaria y confidencial, si usted entra e interviene en dicha investigación se le hará entrega de un cuestionario antes y después de la intervención educativa, esta contiene 8 preguntas claras y entendibles, las respuestas que usted señale serán confidenciales y analizadas numéricamente.

Si usted acepta participar en este trabajo de investigación de modo voluntario, será totalmente discreto por lo tanto la información otorgada y obtenida, no se hará público, una vez finalizado el cuestionario, los resultados ira directamente a una aplicación estadística, facilitando un análisis crítico, si tiene alguna duda durante el desarrollo de la investigación puede formular las preguntas que crea pertinente, desde ya se agradece su gentil participación.

Firma de la participante

Firma del investigador

ANEXO 8: Base datos prueba piloto
COMPONENTES DEL AUTOESTIMA

ENCUESTADO	PREGUNTAS							
	Cognitivo			Afectivo			Conductual	
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	2	1	1	3	4	1	1
2	2	2	1	1	2	3	1	1
3	4	3	2	2	3	4	3	2
4	4	4	2	2	4	3	2	2
5	3	4	2	2	3	4	3	2
6	2	2	1	1	2	3	1	1
7	3	3	2	1	3	4	3	2
8	2	2	1	2	3	2	1	1
9	2	3	1	1	3	2	1	1
10	3	4	2	2	4	4	2	1

Fuente: Elaboración propia (2021)