



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TALLER PARA EL INCREMENTO DE LA
AUTOESTIMA DE UN GRUPO DE ADULTAS
MAYORES DE LA PROVINCIA DE
ANDAHUAYLAS

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA

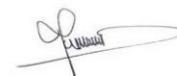
KORASON ANDREA PAIVA CACERES

LIMA - PERÚ

2023

TALLER PARA EL INCREMENTO DE LA AUTOESTIMA DE UN GRUPO DE ADULTAS MAYORES DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS

INFORME DE ORIGINALIDAD



ADOLFO AGUINAGA ALVAREZ
C.P.S.P. 10324

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Ruperti Lucero, Erika, Solis Ríos, Cecilia, Espinoza Solís, Eduardo. "AUTOESTIMA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR: RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ECUADOR", Universidad Regional Autónoma de Los Andes - Extensión Santo Domingo, 2020 Fuente de Internet	1%
4	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%

MIEMBROS DEL JURADO

MG. VIVIAN DEL CARMEN LANDAZURI WURST

Presidente

MG. EMIR ALBERTO CONDORI BENAVIDES

Vocal

MG. GIANCARLO MANUEL FRANCIA SÁNCHEZ

Secretario

ASESOR DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

MG. ADOLFO AGUINAGA ÁLVAREZ

Dedicatoria

A mi abuela Yolanda, por estar para mí incondicionalmente.

A mi hermana Adriana y hermano Salvador por ser maestros de vida y mostrarme la luz cuando me sentía perdida.

Y a mi niña interior por mostrarme lo valiente que soy.

Agradecimientos

Agradezco a mi madre Blanca, por creer en mí, apoyándome a cumplir mis sueños y ser un soporte fundamental mientras realizaba este trabajo.

A mi padre Juan, por mostrarme que el esfuerzo y determinación son bases para el desarrollo profesional.

A mi tía Graciela, por ser ejemplo de mujer y apoyarme en todo momento.

A Robert, por iluminar mi camino en el proceso de este trabajo cuando no veía la luz.

Y, por último, agradezco a mi red de soporte, a las personas más valiosas que forman parte de mi vida:

A Camila Rozas, por ser mi hermana a lo largo de mi vida, por todas las risas juntas y por sostenerme cuando lo necesitaba.

A Francisco, por apoyarme en mi nuevo inicio y sostenerme cuando no podía hacerlo.

A Camila Miyashiro, por escucharme y contenerme en momentos de crisis.

A Andrea, por darme valor en momentos de oscuridad.

Gracias, gracias, gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO.....	3
1.1. Descripción de la institución	3
1.2. Puesto desempeñado	5
1.3. Delimitar la línea de investigación.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Aspectos conceptuales pertinentes.....	9
2.1.1 Adulto mayor	9
2.1.1.1 Definición	9
2.1.1.2 Características	10
2.1.1.2.1 Cambios biológicos durante la etapa del envejecimiento	10
2.1.1.2.2 Cambios psicológicos durante la etapa del envejecimiento	11
2.1.1.2.3 Cambios sociales durante la etapa del envejecimiento	13
2.1.1.2.4 Envejecimiento saludable	13
2.1.2. Autoestima	14
2.1.2.1. Definición	14
2.1.2.2 Componentes.....	16
2.1.2.3. Niveles	17
2.1.2.4. Autoestima en el adulto mayor.....	19
2.1.3.1. Enfoques teóricos de intervención en autoestima	20
2.1.3.2. Programas de intervención en adultos mayores	24
2.1.3. Investigaciones en torno al trabajo de suficiencia profesional	25
2.1.3.1 Investigaciones nacionales.....	25
2.1.3.2 Investigaciones internacionales.....	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	33
3.1 Contextualización del problema	33

3.2 Intervención.....	36
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	59
4.1 Resultados	59
4.2. Discusión.....	68
CAPÍTULO V. REFLEXIÓN DE LA EXPERIENCIA	73
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS	80
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA OBTENIDAS DE LA FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	37
TABLA 2: PORCENTAJE DE ASISTENCIA Y NIVELES DE AUTOESTIMA PRE TEST- POST TEST.....	59
TABLA 3: COMPARACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST AUTOESTIMA POSITIVA.....	62
TABLA 4: COMPARACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST AUTOESTIMA NEGATIVA.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: ORGANIGRAMA DEL CENTRO.....	7
FIGURA 2: PIRÁMIDE DE MASLOW	22
FIGURA 3: PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN	57
FIGURA 4: COMPARACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST.....	61
FIGURA 5: COMPARACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST AUTOESTIMA POSITIVA.....	64
FIGURA 6: COMPARACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST AUTOESTIMA NEGATIVA.....	67

RESUMEN

Este trabajo de suficiencia profesional tuvo como objetivo incrementar el nivel de autoestima en un grupo de adultas mayores de la provincia de Andahuaylas mediante el taller de autoestima realizado de manera virtual el 2023. La muestra estuvo compuesta por 5 adultas de un centro de atención a adultos mayores de dicha provincia. El grupo etario de las mismas estaba conformado por participantes de entre 66 y 75 años. El taller estuvo compuesto por 16 sesiones de 90 minutos cada uno. Para medir la autoestima de las participantes se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg, que fue utilizada en dos tiempos: el pre-test antes de la ejecución del taller; y post-test, al terminar las sesiones del taller. Los resultados mostraron que hubo un incremento en el 80 % de participantes, aumentando el puntaje en la prueba de Rosenberg posterior a la ejecución de las sesiones. Una participante no tuvo cambio alguno, debido a que sólo asistió el 63 % de las sesiones. Se concluyó que el taller tuvo efecto positivo en los participantes que asistieron el 100 % de las sesiones, contribuyendo a que tengan envejecimiento saludable.

Palabras claves: Adulto mayor, autoestima, taller, envejecimiento saludable.

ABSTRAC

The objective of this study was to increase the level of self-esteem in a group of older adults from the province of Andahuaylas through the self-esteem workshop conducted virtually in 2023. The sample consisted of 5 adults from a health center in the said province. Their age group was between 66 and 75 years old. The workshop consisted of 16 sessions, each lasting 90 minutes. The Rosenberg scale was used to measure the self-esteem of the participants. It was used at two time points: the pre-test before the execution of the workshop, and the post-test at the end of the workshop sessions. The results showed that there was an increase in self-esteem for 80% of the participants, with their Rosenberg test scores improving after the execution of the sessions. One participant showed no change, possibly because she only attended 63% of the sessions. It was concluded that the workshop had a positive effect on the participants who attended 100% of the sessions, contributing to a healthy aging.

Keywords: Elderly people, self-esteem, workshop, healthy aging.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el envejecimiento de la población es una tendencia global en constante aumento. La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022) señala que este fenómeno ha ido en escalada desde mediados del siglo XX y se espera que se intensifique en las próximas décadas. Se proyecta que el porcentaje mundial de población de adultos mayores aumentará en los próximos años, representando un desafío para las sociedades y los sistemas de salud en el mundo. En Perú, específicamente, se ha observado un notable aumento de la población adulta mayor en las últimas décadas, pasando del 5.7 % el año 1950 al 13.6 % en el 2023. Este crecimiento plantea la necesidad de atender necesidades y desafíos específicos de este grupo etario en el país.

El envejecimiento conlleva una serie de situaciones que pueden generar conflictos emocionales y sociales, lo que afecta negativamente la autoestima de los adultos mayores. Por ello que la atención integral a este grupo etario es esencial. La ONU (2022) destaca la importancia de implementar políticas que promuevan un envejecimiento saludable, centrándose en el cuidado de la salud en personas mayores. En este contexto, los talleres que buscan incrementar la autoestima en adultos mayores tienen un papel relevante en contribuir al bienestar emocional de este grupo etario.

El presente trabajo de suficiencia profesional se desarrolla en un centro de atención a adultos mayores en la provincia de Andahuaylas, Perú. El objetivo del taller, es incrementar el nivel de autoestima de los adultos mayores en el centro

mencionado. Por ello se realizó una evaluación pre test y post test para evaluar el efecto del mismo en los participantes.

Se busca aportar tanto teórica como metodológicamente al campo de estudio, ya que la literatura sobre los efectos de talleres de autoestima en adultos mayores, especialmente en el contexto de provincias peruanas, aún es limitada. Asimismo, se espera que este trabajo tenga implicaciones prácticas y sociales, al concientizar sobre la importancia de la autoestima en el proceso de envejecimiento y contribuir a atender las necesidades de una población que continúa creciendo en nuestro país.

Este trabajo contiene en el primer capítulo la experiencia profesional y el contexto, seguido del capítulo dos en el cual se presenta el marco teórico, posteriormente el capítulo tres que refiere a la metodología, seguido del capítulo cuatro de resultados y finalmente el capítulo cinco de reflexión de la experiencia.

CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO

1.1. Descripción de la institución

Reseña

El centro elegido para este trabajo de suficiencia profesional forma parte de un sistema de atención integral de la salud de las personas. Dicho centro fue fundado en 1936 en Lima, en el transcurrir de los años fue transformándose y expandiéndose a diferentes departamentos y provincias de Perú, considerando las necesidades de los ciudadanos e iniciativas del gobierno peruano. De esta manera, el 25 de septiembre de 1991 se apertura este centro de atención a los adultos mayores en la ciudad de Andahuaylas, departamento de Apurímac (EsSalud, 2023).

El centro cuenta con programas diseñados para incrementar los niveles de participación social, económica y cultural de las personas adultas mayores, a través de actividades diversas, entre ellas, talleres. Con ello, se busca fomentar la interacción social y fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales. Asimismo, se promueve la participación en actividades productivas y recreativas que favorecen el bienestar físico y emocional de los adultos mayores. El propósito del mismo es la promoción de la integración familiar, intergeneracional, sociocultural, recreativa, productiva y estilos de vida saludable para un envejecimiento saludable (Cáceres, 2020).

Ubicación

El centro se ubica en el Jirón Ayacucho, a seis cuadras de la plaza de armas de la ciudad de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

Misión

Brindar prestaciones de salud, económica y social a todas las personas que integran la institución con una gestión eficiente e innovadora que garantice la protección financiera de las prestaciones integrales (Centro de atención para adultos mayores, 2023).

Visión

Se basa en ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los integrantes de la institución, que garantice el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad (Centro de atención para adultos mayores, 2023).

Valores

Los valores institucionales están dirigidos hacia la atención integral de todas las personas que forman parte de la institución y son los siguientes: Humanización y servicio, inclusión, compromiso, excelencia, ayuda mutua e integridad (Centro de atención para adultos mayores s.f).

Objetivos

- Lograr que todas las personas adultas mayores puedan disfrutar de una vida digna, activa, saludable y segura.
- Brindar los medios para incrementar los niveles de participación social, económica y cultural de las personas adultas Mayores

- Reivindicar al adulto mayor y promover su inclusión social. (Centro de atención para adultos mayores, 2023).

1.2. Puesto desempeñado

Este centro de atención a los adultos mayores cuenta con diversos programas y uno es el programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social, el cual tiene varios talleres enfocados al bienestar emocional de los adultos mayores. Para su desarrollo fue dividido en talleres específicos, generando el cargo de **responsable del taller de autoestima**, donde las principales funciones fueron:

- Elaboración y ejecución de las sesiones para el taller de autoestima.
- Elaboración y ejecución de sesiones para el taller de gestión emocional.
- Elaboración y ejecución de las sesiones para el taller de Mindfulness.
- Evaluar el nivel de autoestima de los participantes al taller.
- Gestión en tics para las sesiones virtuales del taller.
- Realizar coordinaciones necesarias para la óptima ejecución del taller.

Jefe inmediato

- La responsable del centro es una licenciada en trabajo social encargada de supervisar todos los programas disponibles en este centro. Dentro de sus funciones está la supervisión de objetivos de

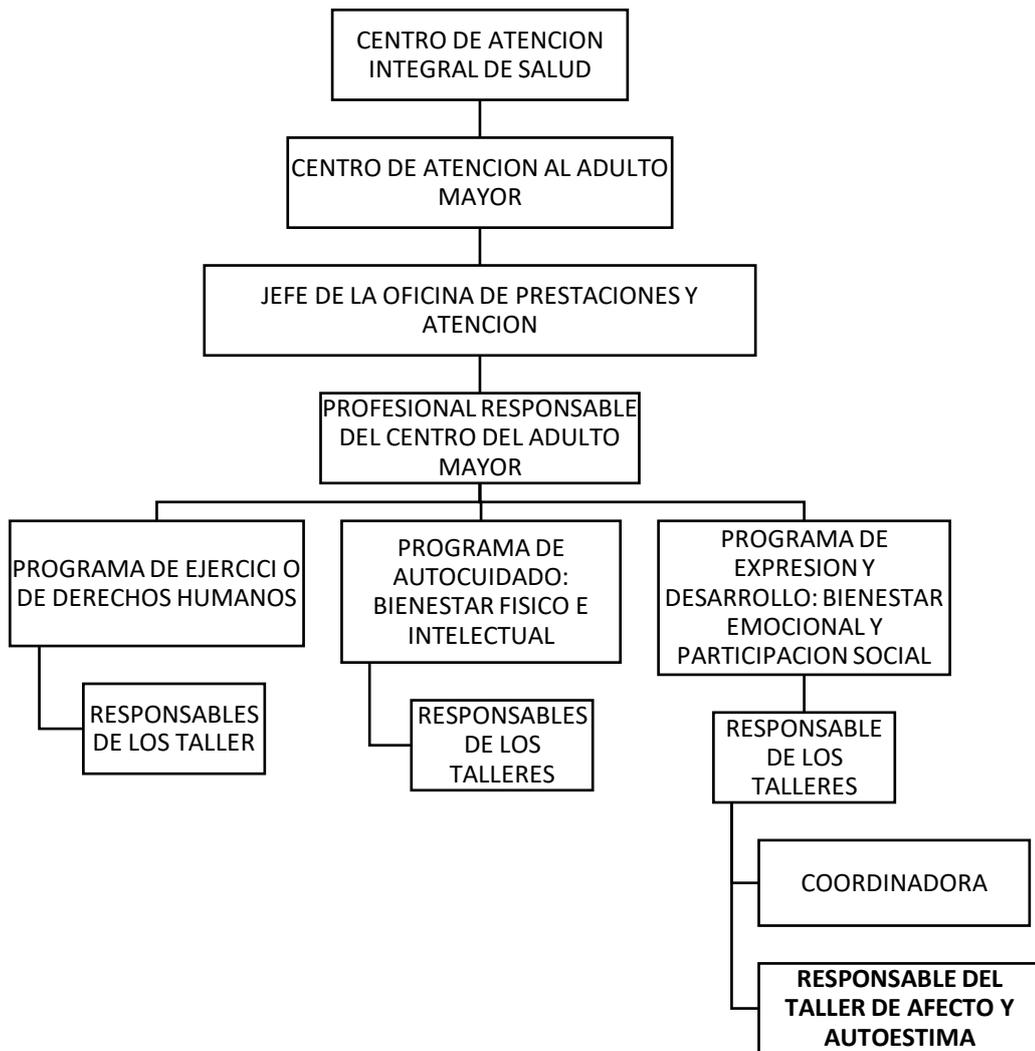
los talleres, las dinámicas a realizar y los resultados obtenidos al finalizar cada taller.

- La coordinadora del programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social, es una licenciada en Psicología, encargada de revisar la elaboración del plan del taller y supervisión de la ejecución de los talleres brindados.

Organigrama

FIGURA 1

ORGANIGRAMA DEL CENTRO



Fuente: Elaboración Propia

Como se observa en el organigrama, el cargo desempeñado por la autora **fue responsable del taller de autoestima**, el cual está en el programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social, que tiene como coordinadora

a una licenciada en Psicología, que supervisa el contenido de los talleres y sus aplicaciones. Este programa forma parte de los programas planteados por la institución que está a cargo de la profesional responsable del centro, licenciada en trabajo social, con un diplomado en Psicopedagogía. El centro forma parte de una institución de atención integral a la salud.

Descripción del área de trabajo

El taller de autoestima se desarrolló de forma virtual como parte del programa de “Expresión y desarrollo: Bienestar emocional y participación social”, que incluyó otros cinco talleres que conformaron el programa. El objetivo principal del programa fue el cuidado emocional, buscando promover el mantenimiento de la salud emocional y difusión de una imagen positiva del desenvolvimiento personal de los adultos mayores.

1.3. Delimitar la línea de investigación

El trabajo de suficiencia profesional se relaciona a la línea de investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, denominada Bienestar psicológico y salud mental, dado que investiga variables del adulto mayor y autoestima asociados al bienestar psicológico y salud mental de esta población en un centro de atención al adulto mayor de la ciudad de Andahuaylas. Por otro lado, el año 2015, los estados miembros de las Naciones Unidas acordaron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS] y este trabajo se enlaza los siguientes objetivos (De-Juanas y Ortega, 2021).

- ODS3 - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- ODS4 - Educación inclusiva y oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
- ODS5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.
- ODS10: Reducir las desigualdades.
- ODS11: Ciudades y comunidades inclusivas y sostenibles.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Aspectos conceptuales pertinentes

2.1.1 Adulto mayor

2.1.1.1 Definición

La población adulta mayor se define como aquella que tiene 60 años en adelante. El adulto mayor se encuentra en la última etapa del desarrollo en que siguen ocurriendo cambios físicos, psicológicos y sociales de vital importancia, por ello es relevante considerar el establecimiento de estrategias adecuadas para el cuidado de este grupo de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Según otros autores, el adulto mayor es aquella persona que se sitúa en una edad mayor a los 62 años y es considerada una población que está expuesta a términos denigrantes u ofensivos por la edad que tienen y por sus limitaciones para realizar algunas actividades cotidianas, lo cual tiende a repercutir en su estado de ánimo (Álvarez, 1996).

En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015, junio 15) determinaron que, legalmente, un adulto mayor, también conocido como persona mayor, es aquel individuo de la sociedad que tienen de 60 años a más; sin embargo, esta norma puede estar sujeta a cambios por leyes internas de los países.

2.1.1.2 Características

Fernández-Ballesteros (2004) menciona que los adultos mayores se encuentran en una etapa fundamental de la vida que debe considerarse como inevitable y normal. Se sabe que la población adulta mayor es heterogénea, dicho de otra forma, cada persona presenta características particulares y diferentes. Asimismo, durante la vejez se presentan diferentes cambios en las características biológicas, psicológicas, sociológicas y clínicas frente a otros periodos del desarrollo de la vida.

2.1.1.2.1 Cambios biológicos durante la etapa del envejecimiento

Los cambios en esta etapa son un proceso biológico, por lo cual no son considerados una enfermedad, sino un acontecimiento que conduce a una restricción de las capacidades funcionales del organismo y la disminución de la resistencia a los factores nocivos externos del adulto mayor (Boyso y Feledrino, 2021).

Asimismo, Arévalo (2011) menciona que los cambios fisiológicos son producto del proceso natural de envejecimiento en el cual el cuerpo atraviesa por diversos cambios a nivel de las estructuras internas y externas del mismo, como los

cambios en la apariencia física, haciendo referencia a las canas, arrugas, menor elasticidad de la piel, acumulación de grasa, calvicie, rigidez en las articulaciones, deformación de la columna que hace disminuir la talla del individuo, deformación de manos y pies, y fragilidad en el cuerpo; cambios en el aparato locomotor a nivel óseo, los huesos se vuelven más frágiles y se descalcifican llegando, en algunos casos, a producir enfermedades lo cual aumenta la probabilidad de accidentes; a nivel articular, hay una disminución en la movilidad en las articulaciones, logrando que el movimiento pierda eficiencia con relación a edades pasadas; a nivel muscular, se observa una disminución en la capacidad elástica y en el tono muscular, al igual que la fuerza muscular lo cual tiende a generar fatiga en la persona; a nivel psicomotor y sensorial, hay un deterioro en las sensaciones y movimientos complejos, como la inteligencia, memoria, pensamiento y lenguaje; a nivel de sistema nervioso, hay un envejecimiento del mismo, lo que genera desregulaciones en la motricidad, en la marcha, desplazamiento y equilibrio, a su vez, temblores, desorden en la orientación, escritura, aprendizaje, agudeza visual y en lo auditivo.

2.1.1.2.2 Cambios psicológicos durante la etapa del envejecimiento

La salud psicológica está determinada por el nivel y calidad del pensamiento humano, el desarrollo de la atención y memoria, la estabilidad mental y la fuerza de voluntad. La salud es un indicador del nivel, el estilo y calidad de vida de las personas. Por lo tanto, está estrechamente relacionada con el desarrollo del potencial humano (OMS, 2020).

De-Juanes y Ortega (2021) aseguran que las investigaciones más recientes han demostrado que en esta etapa se da una pérdida en los principales procesos psicológicos sin la necesidad que existan otras patologías asociadas. Por otro lado, también mencionan que los cambios más importantes se dan a nivel de memoria; los recuerdos en la de memoria a corto y largo plazo sufren alteraciones y declives. En cuanto al proceso de atención, la atención dividida es la que se afecta, debido a que el deterioro se hace más evidente cuando el número de actividades simultáneas se incrementan y la complejidad aumenta.

Talavera (2022) indica que en el estado emocional del adulto mayor se incrementa la inestabilidad, la ansiedad y la inseguridad; también, puede aparecer la depresión y el estrés. El adulto mayor atraviesa por un estado en el que puede disminuir la comunicación con la gente y quedarse sólo consigo mismo.

Para Inoyatovv (2022), el estado mental en los adultos mayores es similar al de la adolescencia, porque cuando los adolescentes piensan en empezar una nueva vida, hacer planes y encontrar un lugar en la vida de la sociedad, los adultos mayores se preocupan por la vida que han dejado atrás, por los objetivos y resultados que no han conseguido, analizando sus actividades desde un punto de vista crítico.

2.1.1.2.3 Cambios sociales durante la etapa del envejecimiento

En numerosas situaciones, estos cambios se dan bajo la supuesta idea de que los adultos mayores de 60 años tienden a ser más vulnerables o dependientes. A su vez, su contribución a la sociedad es baja o nula. Es importante dar mayor énfasis por parte de los profesionales de la salud, al igual que la sociedad, para confrontar estas actitudes, debido a que pueden contribuir a situaciones discriminatorias y afectar a las políticas públicas y la creación de oportunidades para los adultos mayores, repercutiendo en el goce un envejecimiento saludable (OMS, 2022).

Los cambios sociales están condicionados a la cultura y puede cambiar conforme cambian las costumbres. Los cambios que se dan hacen referencia a la percepción humana sobre el proceso de envejecer y la perspectiva social del mismo, lo cual incrementa las diversas dificultades en la adaptación de situaciones nuevas. De esta manera, se producen cambios adversos en lo cognitivo y en el intelecto, el proceso perceptivo se transforma, las sensaciones percibidas y la información que reciben se ve disminuida, al igual que las modificaciones en los procesos del pensamiento, logrando así una afeción en el vínculo entre los adultos mayores y su entorno (Dziechciaz y Filip, 2014).

2.1.1.2.4 Envejecimiento saludable

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) plantea que el envejecimiento saludable implica la creación de oportunidades adecuadas para que todas las personas puedan vivir, ser y realizar aquello que valoran a lo largo de su

vida. Para lograr esto, es necesario tener en cuenta tres dimensiones fundamentales; la primera corresponde a la capacidad funcional de las personas, es decir, su habilidad para satisfacer sus necesidades básicas y garantizar un nivel de vida adecuado; la segunda hace alusión a la capacidad intrínseca, que engloba todas las capacidades físicas y mentales de una persona; la tercera se refiere a los entornos en que las personas viven y se desarrollan. Estos entornos moldean su vida y determinan lo que pueden ser y hacer a lo largo de ella, especialmente en el contexto del envejecimiento de la población de países en vías de desarrollo, cada día se incrementa este grupo etario. Estas dimensiones tienen un papel crucial en la promoción de un envejecimiento poblacional saludable, por ello que se implementó la década del envejecimiento (OPS, 2023).

Asimismo, el envejecimiento saludable es el resultado de un mejor control y autorregulación sobre los cambios que afectan a este grupo etario en un contexto histórico, social y cultural, para afrontar con mayor eficacia los cambios asociados a acontecimientos de la vida. La satisfacción que uno tiene con su vida, así como la dimensión trascendente del sentido de vida, suelen ser factores esenciales en este tipo de envejecimiento (Zavaleta et al., 2020).

2.1.2. Autoestima

2.1.2.1. Definición

La autoestima es un concepto que abarca la percepción y valoración personal, reflejando una evaluación interna que considera tanto aspectos positivos como negativos de uno mismo (Bueno-Pacheco et al., 2020). Según Rosenberg

(1965) la autoestima se define como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, y se desarrolla a través de una evaluación de las propias características.

Desde otro punto de vista, la autoestima es la predisposición para sentirse apto para la vida y capaz de satisfacer las propias necesidades, así como el sentimiento de competencia para afrontar los desafíos que surgen. Esta disposición innata implica reconocer la propia capacidad y confianza en sí mismo, lo cual impulsa a enfrentar con éxito los obstáculos que se presentan en el transcurso de la vida (Pérez, 2019).

Asimismo, para Rojas (como se citó en Pérez, 2001) la autoestima implica la confianza en alcanzar el éxito y la felicidad, al igual que el sentimiento de ser dignos y respetables. A su vez, se relaciona con el reconocimiento y afirmación de las necesidades y carencias, la capacidad de seguir principios morales y disfrutar de los logros que se pueden obtener gracias a los esfuerzos realizados. Dicho de otra forma, esta consiste en valorar y reconocerse a uno mismo y su potencialidad.

Para Ramírez et al. (2019) la autoestima es de suma relevancia para la mejoría de la salud integral y sentimiento de bienestar en las personas. Normalmente, suele ser definida como un sentir que, en potencia, tiende a oscilar entre lo positivo y negativo, lo cual se manifiesta como el valor que uno tiene por sí mismo, tanto en sus cualidades como en su potencialidad, determinando el grado de autosatisfacción con su forma de ser.

2.1.2.2 Componentes

Autoconcepto

El autoconcepto es, en primera instancia, la idea que tiene uno mismo sobre sí. Esta se ha ido desarrollando a lo largo de la vida del individuo con aquellas experiencias en las cuales la información del entorno y los logros personales han ido dando como resultado una definición propia, el determinarse como algo, como alguien, un reconocimiento de las propias capacidades y, sumado a ella, de sus potencialidades (Cazallana-Luna y Molero, 2013).

Sumado al concepto anterior, desde un enfoque humanista-fenomenológico, por más que la persona se vea influenciada fuertemente por el pasado, por lo vivido, no es esta lo que determina al ser. Según Álvaro (2015) el auto concepto no se da únicamente por las circunstancias que uno ha pasado, sino también por lo que sigue y seguirá pasando, dando énfasis en lo valioso que es para el sujeto dichas experiencias. Desde este enfoque, el autoconcepto no es más que una aproximación de lo que creemos ser, ya que cada acción y experiencia contribuye a la construcción del ser humano, y las percepciones de la realidad, al igual que los significados personales de la existencia son los que llevan a un estado de autodescubrimiento constante.

Gestión de emociones

La gestión emocional es una capacidad de la persona que permite reconocer las emociones que está sintiendo, ser consciente del proceso emocional que vive para así poder manejarlas; dando así, como respuesta, un comportamiento

adaptativo que facilite manejar situaciones que, en potencia, podrían generar un malestar en la persona y su contexto (Goleman, 1996).

Por lo que, las emociones tienen un carácter intencional en la persona y se fundamentan con fenómenos intelectuales y volitivos (García, 2016). Es decir, el sentir emocional, y su gestión, parte de lo que para la persona es agradable o no. Al pasar por ello, el suceso pasa por un juicio evaluativo que se toma como correcto y de la voluntad del individuo se opta por una conducta específica.

2.1.2.3. Niveles

Basándose en las experiencias de vida individuales, la formación de la autoestima general difiere y se desarrolla de manera independiente en cada persona. Según Rosenberg (como se citó en Bueno-Pacheco et al., 1979) es posible categorizar la autoestima en tres niveles: alta, moderada y baja.

Nivel alto

Quienes presentan un nivel alto de autoestima manifiestan un genuino respeto hacia sí mismas, siendo conscientes de sus propias limitaciones y manteniendo expectativas de desarrollo y crecimiento personal. Se aceptan a sí mismas y logran definirse de manera positiva. Esto les brinda la capacidad de ejercer su autonomía al poder elegir libremente sus acciones (Bueno-Pacheco et al., 2020).

Según Rodríguez et al. (2012) las personas con nivel de autoestima alta confían en su propia competencia, tanto en el ámbito académico como social. Asimismo, se caracterizan por su integridad, honestidad y responsabilidad. Al valorarse positivamente y confiar en su competencia, son capaces de respetar a los demás, transmitiendo confianza, y solicitan ayuda cuando la necesitan.

Las personas con alta autoestima saben controlar y enfrentar la frustración, posponer deseos y persistir en el logro de metas a pesar de los obstáculos, mediante esfuerzos y actitudes adecuadas, aunque los resultados no sean exitosos. Además, aceptan sus cualidades, sienten motivación por aprender y participar en nuevas tareas, lo que aumenta su seguridad personal y su bienestar tanto psicológico como físico (Baumeister et al., 2003). También saben controlar y afrontar la frustración y posponer algunos deseos para enfocarse en metas a largo plazo que sean más beneficiosas para ellos en su escala de valores. (Ramírez, 2009).

Nivel moderado

Las personas con este nivel muestran una actitud optimista, pero dentro de sí hay una sensación de inseguridad respecto a su valor como persona y no logran aceptarse plenamente. Hay una tendencia en buscar la aprobación social y participar en vivencias que favorezcan su autovaloración (Coopersmith, 1987).

Para Chávarry (2008) en este nivel de autoestima la persona presenta momentos de estabilidad, mostrando capacidades para sostener una valoración

adecuada y positiva; sin embargo, en situaciones en que atraviesa una crisis, tienden a presentar características de autoestima baja repercutiendo negativamente en diferentes dimensiones de su ser.

Nivel bajo

De acuerdo con Pérez (2019) las personas que presentan un nivel bajo de autoestima tienen dificultades para percibir su propio valor y sentirse dignas de ser amadas por los demás. Buscan, a veces de manera inconsciente, la aprobación y reconocimiento de los demás, y suelen tener dificultades para ser auténticas y expresar libremente sus pensamientos, sentimientos y necesidades en sus relaciones interpersonales. También les resulta difícil establecer límites y decir "no" sin experimentar malestar, suelen experimentar ansiedad en situaciones que implican intimidad y afecto. Por otro lado, en investigaciones hechas en Chile y Perú muestran que el nivel bajo de la autoestima en adultos mayores, están relacionados a condiciones de soledad, depresión o actividad física reducida (Roja et al., 2009).

2.1.2.4. Autoestima en el adulto mayor

Fernández y Manrique-Abril (2010), encontraron que, en los adultos mayores, el apoyo social desempeña un rol importante en el fortalecimiento de la autoestima y cuanto más amplia sea la red de apoyo, mejor se mantiene la autoestima en las personas mayores. Según estos autores, la identificación de las variables relacionadas con la autoestima en el adulto mayor es crucial, dado que tiene un papel primordial en la morbilidad y mortalidad de las personas. Es fundamental abordar este tema desde la atención primaria en salud para identificar

y tratar adecuadamente los factores que puedan afectar negativamente la autoestima. Además, es necesario establecer una conexión entre las acciones llevadas a cabo en el ámbito de salud y las políticas públicas dirigidas a la población adulta mayor. De esta manera, se promoverá un enfoque integral que fomente el bienestar y cuidado de este grupo demográfico (Fernández y Manrique-Abril, 2010).

Según Ramírez et al. (2019), una autoestima saludable implica un adecuado ajuste emocional, cognitivo y práctico, lo cual tiene un impacto positivo en todas las áreas de la vida. En el caso de personas mayores, esta condición está afectada por cambios en sus características físicas, capacidades, habilidades y aparición de enfermedades crónicas, así como por diversas situaciones conflictivas. Entre estas se incluyen la jubilación, pérdida de seres queridos, dilema entre la independencia y dependencia, sobreprotección por parte de la familia, invisibilidad social dentro de grupos familiares, laborales y sociales, separación de los hijos, y la gestión personal para lograr el bienestar económico y la independencia emocional, las cuales pueden modificarse en casos en que los adultos mayores tienen buena situación económica.

2.1.3.1. Enfoques teóricos de intervención en autoestima

William James (1980)

Diversos estudios científicos comenzaron a enfocarse en este tema, especialmente en el ámbito de la psicopedagogía. Estas investigaciones resaltan la

importancia fundamental de la autoestima para el desarrollo pleno del potencial dinámico de una persona. Se considera que poseer una autoestima positiva es una condición esencial para llevar una vida satisfactoria y plena. Cada persona tiene una naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseco, innato e inmutable (Pérez, 2019).

Para James (1980) la autoestima puede ser valorada mediante los logros alcanzados por una persona en comparación con las aspiraciones que tiene. Por ejemplo, cuando un individuo establece expectativas elevadas, pero no logra alcanzarlas, esta circunstancia puede generar en la persona sentimientos de fracaso personal. En cambio, si el individuo establece metas modestas, es posible que desarrolle una autoestima positiva debido a que los objetivos planteados resultan más alcanzables para él.

Abraham Maslow (1968)

La autoestima puede ser concebida como una teoría vinculada con la autorrealización. Visto desde la perspectiva de Maslow (1968) cada persona tiene naturaleza interna que impulsa sus acciones y deseos. Asimismo, identifica diferentes necesidades humanas, que incluyen la vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización.

FIGURA 2

PIRAMIDE DE MASLOW



Fuente: Pérez 2019

Carl Rogers (1992)

Según las enseñanzas de Carl Rogers, reconocido como fundador de la psicología humanista, se plantea que los problemas que enfrentan las personas tienen su origen en la falta de aprecio y percepción de ser seres sin valor y sin merecer amor.

Desde la perspectiva de Rogers (1992) cada individuo posee un yo positivo, genuino y valioso; sin embargo, ese yo auténtico a menudo permanece oculto y enmascarado, sin desarrollarse plenamente. Un aspecto importante considerado en este enfoque es que la persona está en busca de llegar hacia sí mismo, así no sea muy consciente de ello.

Morris Rosenberg (1965)

Indica que muy poco de la naturaleza humana es de carácter innato, sino que es a través del proceso de socialización en el cual el individuo construye y entiende quién es, así como la manera en que encaja dentro del sistema social (Rosenberg, 1965).

La autoestima se concibe como un fenómeno actitudinal que surge como resultado de la interacción entre fuerzas sociales y culturales. Según la definición propuesta por Rosenberg (1965) la autoestima se refiere a la amalgama de pensamientos y sentimientos que una persona experimenta con relación a sí misma como entidad individual y está relacionada con la socialización de un individuo. Esta puede dividirse en dos tipos, en autoestima positiva, siendo esta el grado de satisfacción propia y confianza en las capacidades que uno posee; autoestima negativa, la que hace referencia al grado de desvaloración que la persona tiene hacia sí misma, lo cual lleva al autodesprecio por falta de reconocimiento de las propias capacidades.

Ellis, A. & Dryden, W. (1987)

El enfoque que rige este trabajo de suficiencia profesional es cognitivo-conductual, el cual tiene influencias filosóficas criticista, estoica y existencial, por lo que concluye en un paradigma el cual refiere que los eventos por sí mismo no generan el pensamiento y comportamiento del ser, sino aquellas evaluaciones, lo subjetivo, lo interpretado de los hechos que la persona vive diariamente (Ellis & Dryden). Uno mismo le da un valor al hecho, los cuales están involucrados por sus

experiencias de vida, más no determinadas por las mismas. El objetivo dentro de este enfoque es reestructurar el pensamiento en base a lo empírico y realizar una crítica lógica de lo que creemos y que conlleva en muchas ocasiones, a un comportamiento desadaptativo, poco funcional, lo cual aflige en la vida cotidiana del ser humano (Lega et al., 2017).

2.1.3.2. Programas de intervención en adultos mayores

El estudio realizado por Pérez et al. (como se citó en Bernardo, 2022), señala que las acciones realizadas en las intervenciones de los programas pretenden que mejore la vida de los individuos y grupos sociales y que creen un entorno social positivo que contribuye a generar un clima propicio que promueve cambios en determinados comportamientos de riesgo en las personas.

Arévalo (2014) señala que el objetivo central de un programa es servir como una estrategia integral para promover y facilitar cambios positivos en adultos mayores, a través de la implementación de actividades que abarquen diversas áreas del desarrollo. Estas actividades se enfocan principalmente en estimular la dimensión social, cognitiva, lingüística y coordinación motriz de los participantes. Además, se busca mejorar la autoestima de los adultos mayores como un medio para aumentar su calidad de vida de manera significativa.

Como finalidad del programa tenemos los siguientes puntos planteados por García (como se citó en Arévalo, 2014) para fomentar cambios positivos en el

proceso de envejecimiento y que se vean manifestados en una autoestima equilibrada. El primero es facilitar estrategias para lograr mayor bienestar físico y psicológico en la etapa de envejecimiento; segundo, mejorar la calidad de vida durante la vejez; tercero, ofrecer pautas de conducta para el aprendizaje de comportamientos sanos; cuarto, promover el desarrollo y mejora de las habilidades sociales; quinto, fomentar una imagen positiva de sí mismos, tanto en términos físicos como psicológicos, teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones.

El aspecto que se consideró en el programa fue la autoestima, la cual fue trabajada mediante el taller. Este logró en los participantes el aprecio y valoración que una persona tiene hacia sí misma. Se considera que una persona con una autoestima equilibrada o positiva es aquella que reconoce tanto sus cualidades y habilidades como sus limitaciones y defectos de manera equitativa. Además, implica asumir responsabilidad por las propias acciones y mostrar respeto hacia la dignidad de los demás (Rosas y Morillas, 2017).

2.1.3. Investigaciones en torno al trabajo de suficiencia profesional

2.1.3.1 Investigaciones nacionales

Romero (2018) realizó una investigación para conocer el efecto de un taller sobre la autoestima. La muestra fue de 20 adultos mayores de una casa hogar de Huacho – Perú. El tipo de estudio fue explicativo y pre experimental. La evaluación se realizó en dos tiempos, al inicio de las sesiones, primera sesión, y al término de las mismas, última sesión. La prueba que utilizaron fue el Test de Coopersmith para medir autoestima. Los resultados mostraron que hubo un efecto en la autoestima

positiva y negativa de los adultos mayores, concluyendo a su vez que la integración entre los miembros familiares mejora de manera significativa, el estado emocional de esta población.

Asimismo, Contreras y Fernández (2019) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el efecto de un Programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor en Hospital de Trujillo. Teniendo como muestra, la de 50 participantes, de los cuales el 16 % fueron varones y el 84 % mujeres. En cuanto a los resultados, previo a la ejecución del programa presentaron niveles de autoestima baja el 56 %, el 32 % autoestima moderada y el 12 % autoestima alta. Posterior al taller, mostraron autoestima alta el 68.0 %, autoestima media en 18.0 % y autoestima baja en 14.0 % del total de participantes. Con estos resultados concluyeron que existió un efecto positivo y significativo del programa de motivación en la autoestima de los adultos mayores de dicho hospital.

La investigación realizada por Mendoza (2020), tuvo como objetivo determinar si el programa de risoterapia influye en la autoestima del adulto mayor de Trujillo. Fue de tipo cuantitativa de diseño pre experimental. La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores de la ciudad de Trujillo y se empleó como instrumento el inventario de autoestima de Rosenberg. Los datos fueron recogidos al inicio y final del programa. Como resultado se obtuvo que, de los 40 participantes, 29 aumentaron de manera positiva el nivel de autoestima, 9 se mantuvieron con el mismo nivel. Por otro lado, 2 disminuyeron el nivel de su

autoestima. Por lo tanto, se concluyó que el programa afectó positivamente en la autoestima de los adultos mayores.

Mendoza (2021) realizó una investigación con el objetivo de investigar la relación entre la calidad de vida y la autoestima en adultos mayores que son beneficiarios del programa Pensión 65 en el Distrito de Quechualla, Arequipa. Fue una investigación de diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Quechualla. En los resultados descriptivos se observó que el 17.5 % de los participantes señalan que la calidad de vida es baja, el 75 % en la categoría media y el 7.5 % un nivel alto; por otro lado, en la variable autoestima se observó que el 2.5 % se encuentra en la categoría de nivel bajo, el 17.5 % en la categoría para nivel medio bajo, el 62.5 % en nivel medio alto y el 17.5 % en nivel alto. En los resultados correlacionales hallaron que dichas variables presentaron un coeficiente de correlación de Spearman de .563. Concluyendo que, mientras mayores sean los niveles de calidad de vida, mayores serán los niveles de autoestima en adultos mayores.

Romero y Gonzáles (2022) investigaron sobre la relación entre la autoestima y la resiliencia en ciudadanos limeños. La muestra se conformó por 200 personas adultas de ambos sexos. El estudio fue correlacional y los test que utilizaron fue la prueba de autoestima realizada por Rosenberg y otra prueba de resiliencia hecha por Wadnild. Los resultados mostraron que hay correlación positiva entre ambas variables. A su vez, la autoestima positiva tuvo correlación

directa ($r=.442$) con las dimensiones de resiliencia; también, se obtuvo una correlación inversa media ($r=-.324$) entre la autoestima negativa y la resiliencia.

2.1.3.2 Investigaciones internacionales

García y Lara-Machado (2022) realizaron un estudio sobre la autoestima y la calidad de vida en una población de adultos mayores ecuatorianos. Teniendo como muestra 160 personas mayores de 60 años. El estudio fue correlacional y utilizaron la escala de Rosenberg para medir la autoestima y el cuestionario FUMAT para hallar niveles de calidad de vida. Los resultados mostraron que ambas variables guardan una relación positiva y significativa media ($\rho=.333$; $p<.05$). A su vez, concluyeron que hay factores adicionales que se relacionan inversamente con estas variables de estudio, como la edad, socialización y bienestar físico.

La investigación de Soria et al. (2018) tuvo como objetivo examinar los hábitos de salud y autoestima en personas adultas mayores, enfocado principalmente a los posibles factores asociados a diferencias entre sexo y empleabilidad de los mismos. La muestra estuvo conformada por 300 personas adultas mayores, residentes de la ciudad de México. El muestreo fue no probabilístico y de tipo intencional. Se emplearon como instrumentos el perfil de Estrés de Kenneth Nowack y la Escala de Autoestima Rosenberg. Estos resultados encontraron una asociación entre autoestima y buen estado de salud. Sin embargo, se encontraron algunas variables externas que pueden contribuir a la disminución

de autoestima, siendo estas la jubilación, pérdida de seres queridos y la declinación de salud.

Asimismo, en la investigación realizada por Meza-Fernández et al. (2019), tuvo como objetivo examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, la autoeficacia para envejecer y la autoestima en personas mayores no dependientes. La muestra estuvo conformada por 148 adultos mayores no dependientes, residentes en la provincia de Huelva, España. Los participantes tenían edades comprendidas entre 60 y 96 años ($M = 70.34$ años; $DT = 7.41$), siendo el 51 % mujeres. Se emplearon como instrumentos el cuestionario breve por ítems de la Batería Mínima de Evaluación en la Vejez (BEV), la Escala de Autoeficacia para Envejecer, Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala de Bienestar Psicológico versión breve. Los resultados obtenidos concluyeron que la autoestima se posiciona como la variable de mayor influencia en el bienestar psicológico, seguida por la autoeficacia. Ambas variables desempeñan un papel significativo en la explicación del bienestar psicológico, considerando aspectos como la autoaceptación, dominio del entorno y sentido de vida. Además, se observó que la autoestima desempeña un papel importante en la autonomía y crecimiento personal. Se evidencia que los individuos que exhiben niveles más elevados de autoestima y autoeficacia también presentan mayores niveles de bienestar psicológico. Se puede concluir que el bienestar psicológico está condicionado por diversos factores, destacando especialmente la influencia de la autoestima y autoeficacia en los adultos mayores.

Ruperti et al. (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la intervención de un programa de extensión universitaria por medio del análisis de niveles de autoestima como indicador de calidad de vida de los participantes. Teniendo como muestra 150 personas, de las cuales 88 eran mujeres (59 %) y 62 varones (41 %) mayores de 65 años de edad. Para determinar el impacto del programa se aplicó el test de Rosenberg en dos tiempos; al inicio del programa y al final del mismo. En cuanto a los resultados, al inicio se obtuvieron los siguientes resultados: el 76 % de adultos mayores tuvieron autoestima baja, el 15,3 % nivel de autoestima medio y el 8,7 % con nivel de autoestima alto. Al cierre del programa se obtuvo que hubo una reducción del nivel de autoestima baja en un 30 %, el 50.7 % obtuvieron un nivel de autoestima media y el 19.3 % obtuvo el nivel alto de autoestima. La implementación de la intervención demostró tener un impacto positivo en la autoestima de los adultos mayores, lo que a su vez conlleva una mejora en su calidad de vida.

Mirucka et al. (2018) realizaron un estudio con el fin de hallar una relación entre la perspectiva de la edad subjetiva y la orientación positiva, considerando factores predictores la satisfacción con la vida y autoestima. La muestra estuvo compuesta por 194 adultos mayores polacos. Como instrumentos utilizaron la Escala Positiva de Caprara, Escala de autoestima de Rosenberg, Escala de Satisfacción con la vida de Diener y un cuestionario propio para saber la edad subjetiva de los participantes, dicho de otra forma, la edad con la cual se perciben. Los resultados mostraron que la percepción de la edad subjetiva era un fuerte factor predictor en niveles positivos de autoestima, la satisfacción con la vida y la

orientación positiva, con relación a la edad cronológica; asimismo, estos tres guardan una correlación positiva entre sí.

Niveau et al. (2021) realizaron una revisión sistemática con metaanálisis sobre las diversas intervenciones que se realizan en adultos para incrementar su autoestima. Para ello se analizó 119 estudios sobre el tema en mención con el objetivo de saber su eficacia y las características que tienen las más eficaces, según la evidencia científica. Se concluyeron que, en relación con el tipo de intervención, las que están relacionadas a la base teórica de las terapias cognitivas conductuales y las netamente cognitivas muestran un mayor efecto en la autoestima, ya que se centran que modificar los esquemas personales y reevaluar los eventos negativos del pasado. Con relación a la forma de intervención, se concluye que las terapias grupales tienen mayor impacto que las individuales. Asociadas a la duración de la intervención, se concluye que dependerá del intervenido, ya que una duración corta puede ser más efectiva en pacientes que tienen identificado lo que ocasiona sus esquemas mentales, sus problemas o patrones que repercuten en su conducta actual, mientras que las más largas pueden ser más relevantes para personas que necesiten formar alianzas terapéuticas.

Karmiyati et al. (2020) investigaron sobre cómo influye la autoestima en el bienestar psicológico en adultas mayores a través de la terapia de revisión de vida. La muestra fue de 12 adultas mayores de Indonesia. Fue un estudio experimental en donde dividieron a la muestra en 2 grupos iguales; uno fue el grupo experimental y el otro, el grupo control. Al grupo experimental se le aplicó la terapia de revisión

de vida, a diferencia al de control, a los cuales no se le aplicó ningún tratamiento. La medición de las variables se hizo en dos tiempos, a través de un pre-test y un post-test, pre y post intervención. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Rosenberg para autoestima y la Escala de Ryff para bienestar psicológico. Los resultados evidenciaron que la autoestima y el bienestar psicológico tiene alta correlación ($Rho=.894$) y que el grupo experimental mejoró considerablemente las variables mencionadas, a diferencia del grupo control que se mantuvo en los niveles iniciales. Concluyeron que la terapia de revisión de vida tiene potencial para incrementar los niveles de autoestima y bienestar psicológico en adultas mayores.

Cebreros-Valenzuela et al. (2020) estudiaron sobre la eficacia de un programa para estimular los factores cognitivos con medios tecnológicos y así mejorar la autoestima, autoeficacia y autonomía. La población fue de adultos mayores mexicanos y la muestra estuvo compuesta por 63 personas. El estudio fue cuasi-experimental. Inicialmente, se dividió al grupo en 3 iguales: al primero, se le aplicó el programa tecnológico PESCO MX; al segundo, un programa sin tecnología; al tercero, no se le aplicó ningún programa. Los hallazgos evidenciaron que tanto el grupo al que se le aplicó el programa PESCO MX como al grupo que se le aplicó el programa sin tecnología tuvieron mejorías en los niveles de autoestima, autoeficacia y autonomía; sin embargo, el grupo al que se le aplicó el programa tecnológico tuvo mejores resultados que el no tecnológico, concluyendo que dicho programa tecnológico puede incrementar la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Contextualización del problema

En la actualidad, se está viviendo el incremento de la población adulta mayor a nivel mundial. Como señala la ONU (2022), este patrón comenzó a escalar a mediados del siglo XX y se espera que se intensifique en las décadas que vienen. Entre 2021 y 2050, el porcentaje mundial de población de adultos mayores de 65 años o más, aumentará de menos del 10 % a alrededor 17 %. Se proyecta que para el 2030, la cifra supere a 1 billón y, eventualmente, alcanzará más de 1.6 billones en el 2050. La gran mayoría de la población de personas adultas mayores reside en países en vías de desarrollo y en Latinoamérica se encuentra el 8 % de esta población. En el Perú, se observa un aumento de la población adulta mayor, pasando del 5.7 % en el año 1950 al 13.6 % en el año 2023.

Teniendo en cuenta los datos mencionados, es fundamental el interés por atender a este grupo etario debido a su incremento poblacional, se reconoció que los adultos mayores conforman un grupo altamente vulnerable. Fernández-Ballesteros (2004), indica que en ese periodo de vida ocurre una serie de situaciones que pueden generar conflicto en los adultos mayores, como la jubilación, cambios biológicos, psicológicos y sociales, pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas, cercanía a la muerte, entre otras. Pero, también se encuentra un grupo de adultos mayores que se sienten todavía en capacidad para realizar trabajos, sin embargo, por medio de la jubilación o de otras señales, la sociedad les dice que deben culminar su desempeño en el área laboral. Asimismo, Salvarreza (1998), refiere que la sociedad crea un ambiente desfavorable, haciéndolos sentir incapaces

de desarrollar ciertas actividades y que los demás puedan prescindir de ellos, lo cual lleva a que muchos adultos mayores se sientan incapaces, no aceptados y pertenecientes a algo o a alguien. Esto genera actitudes y creencias dañinas, como una visión de rechazo hacia ellos mismos, trayendo como consecuencia un nivel bajo de autoestima, haciendo que lleguen a considerar que su vida es inútil. Por ello la importancia de proporcionar una atención integral en este grupo etario, ya que no solo requieren apoyo, sino también que pueden desempeñar un papel significativo en el desarrollo social y cultural para las generaciones futuras.

Los adultos mayores de Andahuaylas, que forman parte del centro, presentaron diversos cambios en sus vidas, convirtiéndolos en parte de un grupo vulnerable que atraviesa por circunstancias que puede generar desafíos, como la finalización de su vida laboral. Esto, en ocasiones, provoca sentimientos de inutilidad y percepción de que carecen de actividades en su cotidianidad (Inoyatov, 2022). Además, en esta etapa de vida, el entorno social se va reduciendo debido a situaciones de pérdidas de seres queridos, entre otros cambios mencionados. Por otro lado, los profesionales de los centros de salud de atención primaria derivan a sus pacientes al centro de atención de adultos mayores para que reciban una atención que promueva el envejecimiento saludable.

La ONU (2022) menciona la importancia de implementar políticas destinadas a promover un envejecimiento saludable, centrándose específicamente en el cuidado de la salud mental de las personas mayores y en la prevención de trastornos depresivos y ansiedad. Por esto, hay programas que cuentan con talleres,

teniendo como objetivo incrementar la autoestima en adultos mayores, contribuyendo en la atención de la salud mental de este grupo etario. La autoestima es indicador importante de salud y bienestar en las personas y se sabe que el adulto mayor no está excluido del aprendizaje, ya que el ser humano aprende a lo largo de toda su vida.

Justificación

Como aporte teórico, la intervención permitirá brindar un entendimiento más completo sobre el efecto que tiene un taller de autoestima en adultos mayores de la provincia de Andahuaylas. Por ello, es importante comprender cómo el nivel de autoestima cambia en los participantes del mismo. En la actualidad, la literatura sobre los efectos de un taller de autoestima en adultos mayores no es tan amplia, mucho menos en el contexto de centros de adultos mayores en provincias de Perú, por lo que resulta beneficioso la continua actualización de estudios sobre estas variables para cubrir el vacío de información. En cuanto al aporte metodológico, se establecieron estrategias de diferentes fuentes para la creación del taller. Por otro lado, en lo referente a las implicaciones prácticas en la población, permite concientizar la importancia del nivel de autoestima de los adultos mayores para lograr un envejecimiento saludable. Finalmente, la intervención contribuye a nivel social a atender las necesidades de la población adulta mayor que cada año se incrementa.

3.2 Intervención

Problema delimitado

El presente trabajo de suficiencia profesional se desarrolla en un centro de atención a adultos mayores en la provincia de Andahuaylas, Perú. Es un hecho que la población adulta mayor se va incrementando en Perú, por lo que es fundamental atender la salud integral de este grupo etario.

Diversas investigaciones muestran que los adultos mayores conforman un grupo altamente vulnerable, ya que en ese periodo de vida ocurre una serie de situaciones que pueden generar conflicto en adultos mayores y los llevan a tener un nivel bajo en la autoestima.

Objetivos de la intervención

Objetivo general

Incrementar el nivel de autoestima de un grupo de adultas mayores de la provincia de Andahuaylas mediante el taller de autoestima.

Objetivos específicos

Incrementar la autoestima positiva en un grupo de adultas mayores de la provincia de Andahuaylas mediante el taller de autoestima.

Disminuir la autoestima negativa en un grupo de adultas mayores de la provincia de Andahuaylas mediante el taller de autoestima.

Indicadores de logro

- Las participantes reconocen sus limitaciones físicas y psicológicas.
- Las participantes reconocen sus capacidades físicas y psicológicas.
- Las participantes conocen, identifican y diferencian las diversas emociones primarias con las que cuentan.
- Las participantes pueden gestionar adecuadamente sus emociones.

Público objetivo participante

En este apartado se encuentra las características de la muestra participante del taller de autoestima para adultas mayores.

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA OBTENIDAS DE LA FICHA

SOCIODEMOGRÁFICA

Participante	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Estado civil	Situación Laboral
1	75	F	Primaria	Casada	Inactivo
2	66	F	Superior	Casada	Activa
3	68	F	Superior	Viuda	Inactiva

4	66	F	secundaria	Viuda	Inactiva
5	70	F	Superior	Separada	Inactiva

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 1, se detalla las características de la población donde se muestra que la edad de las participantes es de 69 años, el 100 % de la muestra son de sexo femenino, el 60 % tiene grado de instrucción de nivel superior, un 20 % con grado de instrucción de nivel primaria y 20 % con grado de instrucción de nivel secundaria. El 60 % de la muestra está casada, el 20 % viuda y 20 % separada, y por último un 80 % actualmente se encuentra inactivo laboralmente y el 20 % activo laboralmente.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 60 a más años.
- Integrante del “centro para adultos mayores”.
- Vivir en Andahuaylas.
- Inscripción voluntaria en el taller.
- No tener ningún déficit de pérdida sensorial severo que le impida participar en el programa de intervención.

Criterios de exclusión

- Que no entiendan los ítems propuestos en la prueba aplicada.
- Que no asistan al 50 % de sesiones programadas.
- Que experimenten una situación de crisis física o emocional que le impida continuar en el taller.
- Que presenten conductas irrespetuosas que afecten a participantes del taller.

Procedimiento

Se establecieron los siguientes pasos para establecer la intervención.

Paso 1: Se llevó a cabo una campaña en la ciudad de Andahuaylas en la que se promocionaron los talleres que el centro ofrecía a los adultos mayores. Durante la campaña, se explicaron los temas que se abordaron para que elijan libremente los talleres en los que participarían de acuerdo con sus intereses.

Paso 2: Se realizó una sesión, en la cual se proporcionó información general sobre el taller, incluyendo horarios, frecuencia y materiales necesarios. A los participantes se les informó que se llevaría a cabo un test al inicio del taller y otro al finalizar, se leyó el consentimiento informado a todas las participantes y se solicitó su consentimiento para realizar la evaluación a través de una llamada telefónica.

Paso 3: Se efectuó una llamada telefónica a cada participante en la cual se realizaron preguntas relacionadas con la ficha de datos sociodemográficos.

Paso 4: Se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg por llamada telefónica.

Paso 5: Se realizó el análisis de datos de la escala de Autoestima de Rosenberg (pre test).

Paso 6: Se desarrollan las 15 sesiones del Taller de Autoestima

Paso 7: Se aplica nuevamente la escala de autoestima de Rosenberg (post test).

Paso 8: Se procesó el análisis de datos de la escala de autoestima de Rosenberg (post test).

CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Sesión	Actividades	Objetivos	Tiempo	Materiales
Sesión 1 Presentación del taller de autoestima	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial Presentación de cada participante: Mención del nombre y realización de un sonido animal con el que se identifiquen. Presentar el objetivo del taller. Informar sobre el trabajo de suficiencia profesional realizado y pedir consentimiento informado de forma.	Establecer contacto inicial con el grupo. Obtener el consentimiento informado para la realización del trabajo de suficiencia profesional en el taller. Presentar las actividades y objetivos de la sesión.	25 min	Papel Lápices
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Presentación de cada participante. Elaboración de los acuerdos para realizar el taller. Informar sobre la lista de materiales que necesitarán a lo largo del taller. Conocer las expectativas del taller por parte de las participantes.	Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Establecer acuerdos del taller. Conocimiento de los materiales que se necesitaron. Conocer las expectativas que tienen las participantes frente al taller.	45 min	
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Cada participante debe presentar a alguien del grupo y decir lo que espera de ella. Creación del grupo de whatsapp para enviar el link de las sesiones.	Comunicación activa mediante whatsapp Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	

	Pedir las opiniones de las participantes por la sesión brindada.			
Sesión 2 ¿Qué es la autoestima?	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Integración grupal mediante la dinámica “había una vez” en la que cada participante aportara a la creación de una historia. Presentación del objetivo de la sesión	Propiciar la participación. Promover la integración grupal. Presentar el objetivo de la sesión.	20 min	Papel y lápices
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Lluvia de ideas sobre lo que creen de la autoestima Elaboración del concepto de autoestima grupal. Se planteó indicadores de los niveles de autoestimas y el grupo identificó a qué nivel pertenecía.	Psicoeducar sobre la autoestima. Reconocer indicadores del nivel de autoestima (alta, moderada y baja).	45 min	
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Cada participante realizará un comentario de lo que aprendió en la sesión. Evaluación.	Consolidar lo aprendido. Conocer si se lograron los objetivos de la sesión.	20 min	
Sesión 3 ¿Quién soy?	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Ejercicio “Rosa y Espina”: compartirán algo por lo que estuvieron agradecidos y un desafío reciente.	Propiciar la participación. Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Presentar el objetivo de la sesión.	25 min	Foto Actual Papel Lapicero

	Presentación del objetivo de la sesión			
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Lluvia de ideas de la definición de autoconcepto. Creación de la definición de autoconcepto grupal “Yo soy”: escribir 10 características que las describe mirando su foto.	Psicoeducación de autoconcepto. Descripción personal.	45 min	
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación Se pidió que mencionen qué opinión se llevan de la sesión. Recordatorio de los materiales para la próxima sesión.	Conocer si se lograron los objetivos de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	
Sesión 4 Lo que más me gusta y lo que menos me gusta de mi físico.	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Integración grupal: “juego del espejo virtual” un participante realizará movimiento y los demás imitaran los movimientos. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Presentar el objetivo de la sesión.	25 min	-Espejo
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Cada participante se mirará en un espejo e identificará aspectos físicos que menos les gusta y luego identificará los aspectos que más le guste.	Identificar las características físicas que menos les gusta de ellas mismos. Identificar las características físicas que más les gusta de ellas mismos.	45 min	

	Compartir con el grupo la experiencia personal. Reestructuración cognitiva.	Reconocer los cambios fisiológicos de su etapa de vida. Aceptar las características físicas de una misma.		
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación. Se pidió que mencionen qué opinión se llevan de la sesión.	Conocer si se lograron los objetivos de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	
Sesión 5 Mis habilidades y debilidades	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Presentar el objetivo de la sesión.	15 min	Papel Lápices de colores
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Visualización guiada “La flor”. Dibujar la flor que visualizaron y describirla como si fuese una persona. Dibujar todo lo opuesto a la flor y describirla como si fuese una persona. Compartir los dibujos y descripciones con el grupo.	Reconocer habilidades y capacidades. Reconocer debilidades y limitaciones. Aceptar las características psicológicas de una misma. Promover la integración del grupo.	55 min	
	III. ACTIVIDADE DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación.	Conocer si se lograron los objetivos de la sesión.	20 min	

	Se pidió que indique qué se llevan de la sesión con una palabra.	Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.		
Sesión 6 Lo que los demás valoran de mí	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Integración grupal: Cada participante dirá dos mentiras y una verdad sobre ella y las otras participantes adivinarán cuál es la verdad. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Presentar el objetivo de la sesión.	25 min	Papel Plumones de colores
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Sugar Cubes: cada participante escribirá aspectos que valora de sus compañeros y luego se pondrá en pantalla principal al participante y escuchará lo que sus compañeras valoran de ella. Activación conductual en base a valores.	Conocer qué aspectos valoran las demás de cada una de ellas. Promover la empatía.	45 min	
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación. Se pidió que indique qué se llevan de la sesión.	Conocer si se logró el objetivo de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	
Sesión 7 Aceptación	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Presentar el objetivo de la sesión.	15 min	Papel Lápices Lectura “patito feo”
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO	Promover la atención y escucha activa.	55 min	

	<p>Leer en grupo fragmentos del análisis del cuento “Patito feo” de Clarissa Pinkola.</p> <p>Responder a las siguientes preguntas</p> <p>¿Cómo aceptarla?</p> <p>¿Cómo integrarla?</p> <p>¿Cómo relativizarla?</p>	<p>Aceptar la imagen que los demás tienen de uno mismo.</p> <p>Mejorar los vínculos con su entorno social.</p>		
	<p>III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA</p> <p>Evaluación.</p> <p>Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión</p>	<p>Conocer si se logró el objetivo de la sesión.</p> <p>Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.</p>	20 min	
Sesión 8 Emociones	<p>I. ACTIVIDADES DE APERTURA</p> <p>Saludo inicial.</p> <p>Cada participante dirá cómo se siente sin utilizar las palabras, se promueve la comunicación con el cuerpo.</p> <p>Presentación del objetivo de la sesión.</p>	<p>Propiciar la participación.</p> <p>Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo.</p> <p>Presentar el objetivo de la sesión.</p>	25 min	-Ficha funciones de las emociones
	<p>II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO</p> <p>Ver fragmentos de la película “Intensamente”.</p> <p>Lectura en grupo de la teoría de las emociones de Greenberg.</p>	<p>Psicoeducación de las emociones primarias.</p> <p>Comprensión e identificación de emociones (Teoría de Greenberg).</p>	45 min	
	<p>III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA</p> <p>Evaluación.</p> <p>Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión.</p>	<p>Conocer si se logró el objetivo de la sesión.</p>	20 min	

		Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.		
Sesión 9 Rabia y miedo	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Integración grupal: Compartir una historia vergonzosa. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Presentar el objetivo de la sesión.	15 min	Papel Lápices
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Aprende a reconocer tus emociones. Describir el proceso emocional personal de la rabia y el miedo. Describir de los miedos. Describir la fuerza de la rabia.	Reconocer emociones: rabia y miedo. Identificar cuáles son los pensamientos y conductas asociados a las emociones abordadas. Identificar los miedos. Identificar frente a qué sienten la rabia.	55 min	
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación. Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión.	Conocer si se logró el objetivo de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	
Sesión 10 Tristeza y alegría	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Integración grupal: Compartir una historia triste. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Presentar el objetivo de la sesión.	25 min	Papel Lápices
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO	Reconocer emociones: tristeza y alegría.	45 min	

	Aprende a reconocer tus emociones. Describir su propio proceso personal.	Identificar cuáles son los pensamientos y conductas asociados a las emociones abordadas.		
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación. Integración grupal: Compartir una historia alegre. Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión.	Conocer si se logró el objetivo de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	
Sesión 11 ¿Cómo acepto mis emociones?	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Técnica de relajación: escaneo corporal. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Entrar en consciencia plena. Presentar el objetivo de la sesión.	25 min	Ficha de términos relacionados a las emociones de Greenberg
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Clasificación de términos relacionados a las emociones. Reconocer la relación del cuerpo con las emociones. Modelo ABC.	Aceptar las emociones. Identificar la relación del cuerpo con las emociones.	45 min	
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación. Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión. Pedir materiales para la próxima sesión.	Conocer si se logró el objetivo de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	

Sesión 12 Gestionando mis emociones	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. “Había una Vez”: Se creará una historia con el aporte de todas las participantes. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Presentar el objetivo de la sesión.	25 min	Ficha de Reestructuración emocional de Greenberg
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Explicar la ficha de reestructuración emocional. Exponer un ejemplo de reestructuración emocional a todo el grupo. Reestructuración cognitiva.	Aprender a gestionar emociones.	45 min	
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación. Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión. Pedir materiales para la próxima sesión.	Conocer si se logró el objetivo de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	
Sesión 13 Logros de vida	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente. Integración grupal: las participantes contarán una historia de logro personal. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Presentar el objetivo de la sesión.	25 min	-Cartulina -Plumones
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Crear una línea de tiempo con sus logros más resaltantes desde el nacimiento. Exponer al grupo la línea de tiempo personal.	Reconocer los logros obtenidos a lo largo de la vida.	45 min	

	Psicoeducación de las metas de vida.			
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación. Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión.	Conocer si se logró el objetivo de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	
Sesión 14 Sentido de vida	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dijo cómo se siente. Integración grupal: Estas preparándote para una expedición a Marte ¿Qué te llevarías? las participantes compartirán sus respuestas con todo el grupo. Presentación del objetivo de la sesión.	Propiciar la participación. Promover la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo. Presentar el objetivo de la sesión.	25 min	Papel Lápices
	II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO Ver fragmentos de la película Intensamente. Identificar los valores que tienen en su vida.	Psicoeducación sobre el sentido de vida. Conocimiento de valores personales.	45 min	
	III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA Evaluación. Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión.	Conocer si se logró el objetivo de la sesión. Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.	20 min	
Sesión 15 ¿Quién soy?	I. ACTIVIDADES DE APERTURA Saludo inicial. Cada participante dirá cómo se siente.	Propiciar la participación. Presentar el objetivo de la sesión.	15 min	-Papel -Lápices

		Presentación del objetivo de la sesión.		
		<p>II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO</p> <p>“Yo soy”: escribir características que las describe. Exponer al grupo una presentación personal como si nadie la conociera.</p> <p>Realizar comparación de la actividad con la primera vez que se describieron.</p> <p>Reestructuración cognitiva.</p>	<p>Descripción de quiénes son.</p> <p>Identificar diferencias que hay en esta descripción con la que hicieron en la sesión 3.</p>	55 min
		<p>III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA</p> <p>Evaluación.</p> <p>Se pidió que mencionen qué se llevan de la sesión.</p>	<p>Conocer si se logró el objetivo de la sesión.</p> <p>Expresar lo que les pareció relevante de la sesión.</p>	20 min
Sesión	16	<p>I. ACTIVIDADES DE APERTURA</p> <p>Saludo inicial.</p> <p>Cada participante dirá cómo se siente.</p> <p>Presentación del objetivo de la sesión.</p>	<p>Propiciar la participación.</p> <p>Presentar el objetivo de la sesión.</p>	25 min
Cierre		<p>II. ACTIVIDADES DE DESARROLLO</p> <p>Compartir la experiencia personal a lo largo del taller.</p> <p>Compartir anécdotas del taller.</p>	<p>Reflexionar sobre el aprendizaje adquirido.</p> <p>Compartir lo aprendido con su entorno.</p> <p>Favorecer la integración y sentimiento de pertenencia en el grupo.</p>	45 min
		<p>III. ACTIVIDADES DE CIERRE Y DESPEDIDA</p> <p>Evaluación.</p>	<p>Conocer si se logró el objetivo de la sesión.</p>	20 min

	Se pidió que mencionen qué se llevan del taller.	Expresar lo que les pareció relevante del taller.		
--	--	---	--	--

METODOLOGÍAS EMPLEADAS

TÉCNICAS

Técnicas grupales

Para la elaboración del plan del taller se emplearon técnicas grupales, de acuerdo con el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE,1997) estas tienen como objetivo generar situaciones de aprendizaje que promueva la participación consciente y activa de los participantes, fomentar la interacción del participante con los contenidos, propiciar un constante intercambio de experiencias respecto a la temática abordada y generar un sentido de responsabilidad o cooperación en los participantes del grupo.

Técnicas vivenciales

Para Arévalo (2014) estas técnicas están enfocadas en la sensibilización de los grupos, tiene el propósito de “romper el hielo”. A través de ellas, los participantes y el coordinador tienen la oportunidad de permitir la cohesión grupal. Estas técnicas son más empleadas en sesiones de apertura y cierre.

Lectura comentada

Esta técnica busca desarrollar la capacidad de análisis crítico, la capacidad de concentración y atención. Por otro lado, también estimula los procesos de pensamiento, memoria y facilita la comprensión lectora en los participantes. Para llevar a cabo esta técnica se elige una lectura que esté relacionada con el contenido propuesto para la sesión y se ubicarán las ideas principales, se relaciona el texto con

experiencias que pueden facilitar el entendimiento del texto y todas las participantes dan sus comentarios.

Reestructuración cognitiva

Modelo ABC: Se plantea el modelo ABC empleado por Ellis, donde “A” es la experiencia, “B” se refiere a pensamientos o creencias sobre las experiencias anteriores y por último “C” las consecuencias emocionales y conductuales que son el resultado de la influencia de “B”. Teniendo en cuenta este modelo las personas viven sus experiencias a través de valoraciones o interpretaciones que realizan sobre ellas y que siempre tienen consecuencias (Márquez-González, 2016).

Psicoeducación: El lenguaje y las palabras desempeñan una función de gran relevancia en la vida de las personas; en otras palabras, la forma en que las personas se comunicaban internamente ejerce una considerable influencia en su autoestima. Sin embargo, se identificó que esta manera de autohablarse está conectada con la forma en que las personas perciben su entorno, es decir, está fuertemente influenciada por sus pensamientos (Collado-Díaz A., Chamizo-Sanchez I., Avila-Herrera I., Martin-Asencio I., Revet-Cabanes A. & Sanchez-Fernandez A. 2021-2022)

Activación conductual en base de valores

El propósito de la activación conductual basada en valores es ampliar el acceso a las cosas que refuerzan a una persona a través de acciones significativas para esa persona, sin importar las consecuencias que puedan seguir (es decir, la

conducta no está dictada por reglas preestablecidas). El paso inicial para ayudar a que alguien actúe en línea con sus valores personales es definir con claridad cuáles son estos valores. Para llevar a cabo este proceso, se emplean diversas estrategias (Márquez-González, 2016).

INSTRUMENTOS

Ficha de datos sociodemográficos

Se trata de un instrumento que pretende recabar la información básica de los participantes del taller. En ella, se consignarán los siguientes datos: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y situación laboral.

Escala de Autoestima de Rosenberg

La evaluación de la autoestima se efectuó utilizando la escala de Autoestima de Rosenberg en su versión adaptada al español por Vázquez et al. (2004). Esta herramienta permite medir la actitud general hacia uno mismo. La escala original, desarrollada por Rosenberg (1965) consta de 10 ítems, de los cuales cinco están formulados en sentido positivo y otros cinco en negativo. Su escala es de tipo Likert, teniendo opciones desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo. La fiabilidad del instrumento mostró un coeficiente de alfa con un puntaje de .86 y una adecuada estabilidad temporal test-retest de entre .85 y .87, denotando ser instrumento confiable para ser aplicado.

Vázquez et al. (2013) en su investigación indica que la confiabilidad del instrumento fue comprobada, ya que el coeficiente de consistencia interna de la

escala oscila entre 0.72 y 0.88. Además, se obtuvo una alta correlación 0.88 en el tests-Retest, lo que confirma su confiabilidad a lo largo del tiempo y la validez del constructo. Se demostró que las variables analizadas son capaces de explicar y predecir la autoestima.

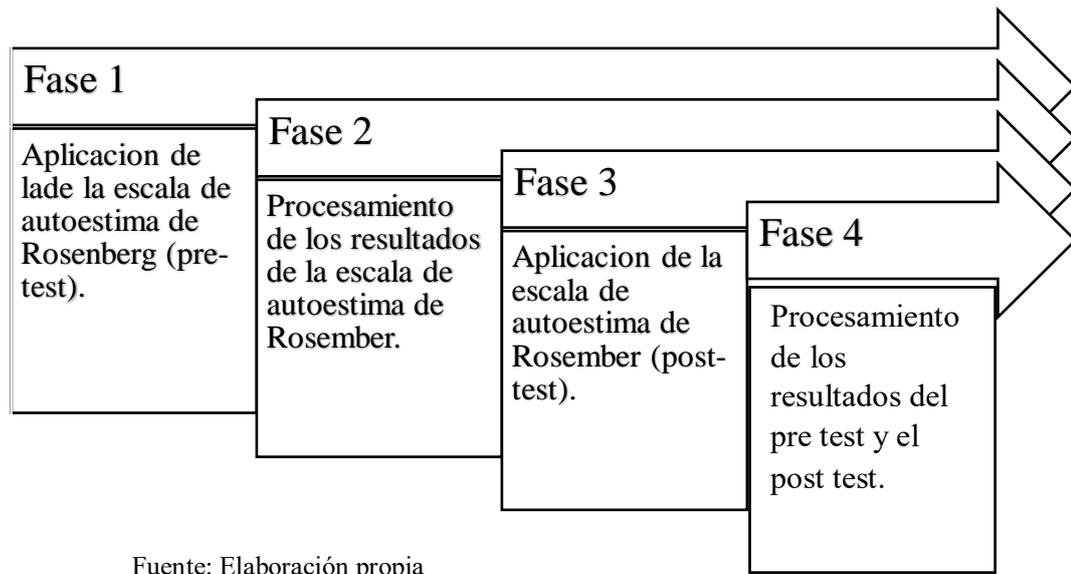
Para Vásquez (como se citó en Rey de Castro, 2017), hay varios estudios en Latinoamérica que reportan evidencia de la validez del instrumento, teniendo como resultados índices de consistencia mayores a .8 y reportando un grado de confiabilidad temporal test- retest mayores de .7.

En lo que respecta a la población peruana, este instrumento fue validado por Sánchez-Villena et al. (2021). El estudio tuvo como muestra a 715 participantes peruanos. En lo que respecta al nivel de confiabilidad, obtuvo un puntaje mayor al .8 en el coeficiente de alfa y omega. En los resultados del análisis factorial confirmatorio, obtuvieron los índices ajustes adecuados (CFI=.963; RMSEA=.045; SRMR=.035; BIC=188.7), concluyendo que esta prueba cuenta con una adecuada validez y consistencia interna para utilizarse en la población peruana.

PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN

FIGURA 3

PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN



En la primera fase se llevó a cabo la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg como pre test. Esto para dar a conocer el nivel de autoestima que presentaba cada participante a priori de la ejecución de las sesiones del taller. En la segunda, se obtuvo resultados del inventario de autoestima de Rosenberg. En la tercera, al culminar el taller, se volvió a aplicar el inventario de autoestima de Rosenberg como post test. Por último, en la cuarta, se procesaron los datos mediante el programa informático Microsoft Excel versión 2019 para la descripción y comparación de resultados del pre test con el post test. De esta manera, se pudo observar si el taller tuvo un efecto significativo en los participantes.

Monitoreo y evaluación de la intervención

Para el monitoreo se empleó actividades en el cierre de cada sesión para observar si el objetivo de la sesión se cumplió en todas los participantes. El proceso para evaluar el impacto del taller fue aplicar la escala de autoestima de Rosenberg como pre-test para obtener el nivel de autoestima de los participantes y después de realizar el taller se volvió a aplicar el mismo inventario de autoestima, como post-test, para reevaluarlos. De esta manera, se constató si el taller tuvo algún efecto en el grupo o no.

Consideraciones éticas

Para este trabajo de suficiencia profesional se consideró los principios bioéticos. Para ello se tomaron en cuenta el principio de beneficencia que se refiere a hacer el bien y garantiza la seguridad e integridad de las adultas mayores; el principio de autonomía, alude a que cada participante es capaz de decidir sobre sus acciones, se respetó los derechos y decisiones de las participantes en todo momento; el principio de justicia que indica distribuir los servicios, riesgos y benéficos para preservar la salud de las asistentes al taller y el trato igualitario; el principio de libre participación, donde se señalará la posibilidad de retirarse durante el proceso; y el principio de no maleficencia, debido a que las preguntas y el taller no tienen riesgo para las participantes (Gómez, 2009).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 2

PORCENTAJE DE ASISTENCIA Y NIVELES DE AUTOESTIMA PRE TEST – POST TEST

PARTICIPANTE	PUNTAJE PRE TEST	NIVEL	PUNTAJE POST TEST	NIVEL	ASISTENCIA AL TALLER
1	28	Moderada	35	Alta	100%
2	31	Alta	33	Alta	100%
3	29	Moderada	32	Alta	100%
4	26	Moderada	26	Moderada	63%
5	35	Alta	37	Alta	100%

En la tabla 2 se observa que, la participante 1 obtuvo un puntaje de 28 antes de la realización del taller, categorizándola en un nivel moderado de autoestima. Posterior al taller, obtuvo el puntaje de 35, lo que conllevó a ser categorizada con una autoestima alta. En relación a su participación en el taller, se observó que asistió al 100 % de las sesiones programadas.

La participante 2 obtuvo el puntaje de 31 antes de la realización del taller, categorizándola en un nivel alto de autoestima. Posterior al taller, obtuvo un puntaje de 35, se observa que aumentó de puntaje, aunque se mantenga en el mismo nivel de autoestima. En relación a su participación en el taller, se ve que asistió al 100 % de sesiones programadas.

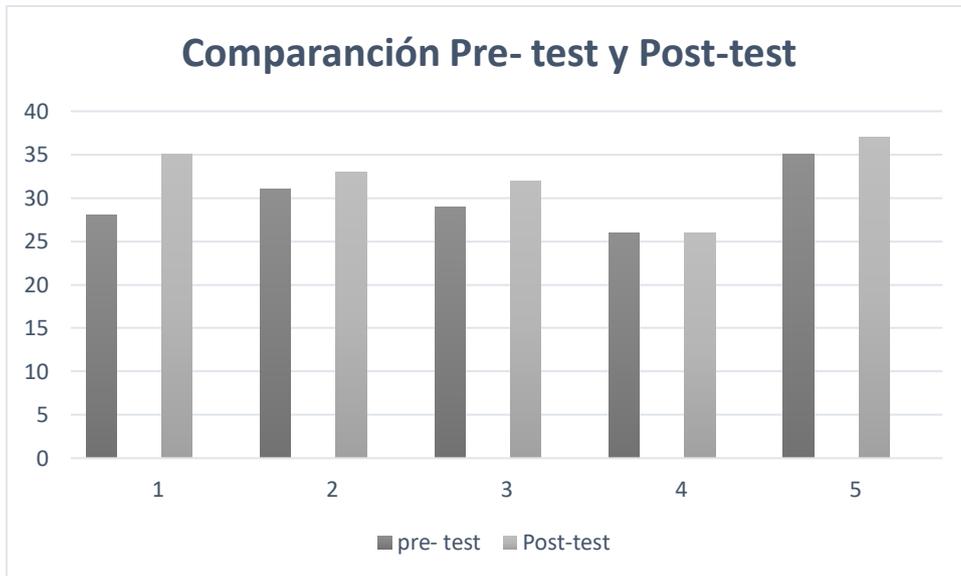
La participante 3 obtuvo un puntaje de 29 antes de realizarse el taller, categorizándola en nivel moderado de autoestima. Posterior al taller, obtuvo el puntaje de 32, llevándola a ser categorizada con autoestima alta. En relación a su participación en el taller, se observó que la asistencia fue al 100 % de sesiones programadas.

La participante 4 obtuvo el puntaje de 26 antes de realizarse el taller, categorizándola en nivel moderado de autoestima. Posterior al taller, obtuvo un puntaje de 26, lo que muestra que no hubo ningún aumento de su puntaje tras la culminación del taller.

La participante 5 obtuvo un puntaje de 35 antes de la realización del taller, categorizándola en nivel alto de autoestima. Posterior al taller, obtuvo el puntaje de 37, por lo cual se observa que la participante aumentó su puntaje y sigue ubicado en nivel alto de autoestima. En relación con su participación en el taller, se observó que asistió al 100 % de sesiones programadas.

FIGURA 4

COMPARACIÓN PRE-TEST Y POST TEST



Nota. Nivel de autoestima baja <26; Nivel de autoestima moderada:26-29; Nivel de autoestima alta >29 (Sánchez-Villena, 2021).

En la figura 4 se observa que, las participantes 1, 2, 3 y 5 incrementaron su puntaje. Las participantes 1 y 3 cambiaron de nivel, ya que su puntaje del pre test las ubicaba en un nivel de autoestima moderada y posteriormente, su puntaje en el post test las ubicó en el nivel alto de autoestima. Por otro lado, se observa que la participante 4 no tuvo cambios en su puntaje. Debido a ello, se mantuvo en un nivel de autoestima moderado. Cabe resaltar que, esta participante fue la única que obtuvo un porcentaje de asistencia del 63 % en las sesiones programas, a diferencia de las otras participantes que asistieron en un 100 % (como se aprecia en la figura 6).

TABLA 3

PORCENTAJE DE ASISTENCIA Y NIVELES DE AUTOESTIMA POSITIVA PRE TEST – POST

PARTICIPANTE	PUNTAJE PRE TEST	NIVEL	PUNTAJE POST TEST	NIVEL	ASISTENCIA AL TALLER
1	15	Moderada	19	Alta	100%
2	18	Alta	18	Alta	100%
3	17	Alta	17	Alta	100%
4	13	Moderada	13	Moderada	63%
5	18	Alta	19	Alta	100%

En la tabla 3 se observa que, la participante 1 obtuvo el puntaje de 15 antes de la realización del taller, categorizándolo en nivel moderado de autoestima positiva. Posterior al taller, obtuvo un puntaje de 18, lo cual conllevó a ser categorizada como una autoestima positiva alta. En relación con su participación en el taller, se observó que asistió al 100 % de las sesiones programadas.

La participante 2 obtuvo un puntaje de 18 antes de realizarse el taller, categorizándola en nivel alto de autoestima positiva. Posterior al taller, obtuvo un puntaje de 18, se observa que el puntaje se mantuvo, se aprecia que asistió al 100 % de sesiones programadas.

La participante 3 obtuvo el puntaje de 17 antes de la realización del taller, categorizándola en nivel de autoestima positiva alta. Posterior al taller, obtuvo un

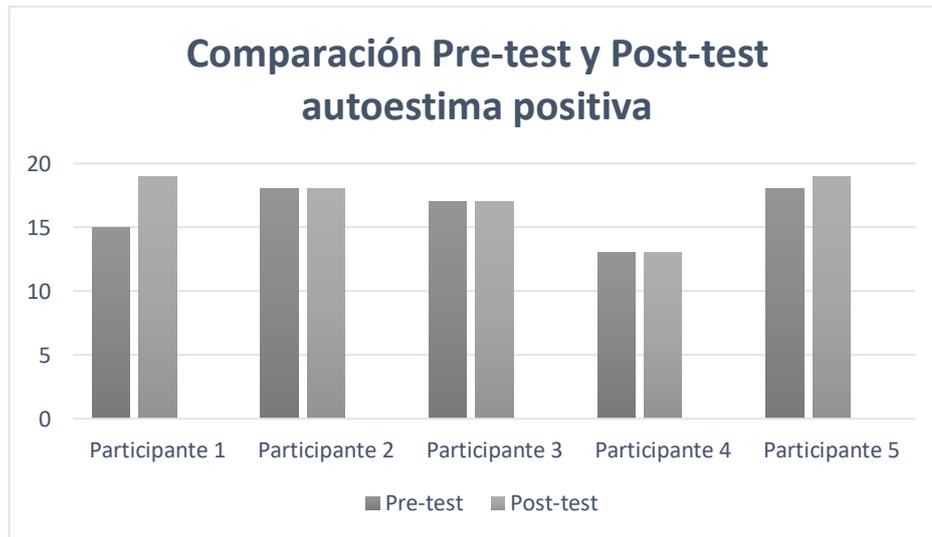
puntaje de 17, manteniendo su nivel de autoestima positiva alta. En relación con su participación en el taller, se observó que la asistencia fue al 100 % de sesiones programadas.

La participante 4 obtuvo un puntaje de 13 antes de realizarse el taller, categorizándola en nivel moderado de autoestima positiva. Posterior al taller, obtuvo un puntaje de 13, lo que muestra que mantuvo su nivel de autoestima positiva. Es importante mencionar que esta participante asistió solo al 63 % de las sesiones.

La participante 5 obtuvo el puntaje de 18 antes de la realización del taller, categorizándola en nivel alto de autoestima positiva. Posterior al taller, obtuvo un puntaje de 19, por lo cual se observa que la participante aumentó su puntaje y sigue ubicada en nivel alto de autoestima positiva. En relación con su participación en el taller, se observó que asistió al 100 % de sesiones programadas.

FIGURA 5

COMPARACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST AUTOESTIMA POSITIVA



En la figura 5 se observa que, las participantes 2, 3, 4 y 5 mantuvieron su puntaje de autoestima positiva. La participante 1 incrementó su puntaje en 4 puntos, por lo que cambia su nivel de autoestima positiva ya que su puntaje del pre test la ubicaba en nivel de autoestima moderada y posteriormente, su puntaje en el post test la ubicó en el nivel alto de autoestima positiva.

TABLA 4

PORCENTAJE DE ASISTENCIA Y NIVELES DE AUTOESTIMA NEGATIVA PRE TEST – POST TEST

PARTICIPANTE	PUNTAJE PRE TEST	NIVEL	PUNTAJE POST TEST	NIVEL	ASISTENCIA AL TALLER
1	13	Moderada	16	Baja	100%
2	13	Moderada	15	Baja	100%
3	12	Alta	15	Baja	100%
4	13	Moderada	13	Moderada	63%
5	17	Baja	18	Baja	100%

Nota: A mayor puntaje es menor el nivel de autoestima negativa.

En la tabla 4 se observa que, la participante 1 obtuvo el puntaje de 13 antes de realizarse el taller, categorizándola en nivel moderado de autoestima negativa. Posterior al taller, obtuvo un puntaje de 16, lo cual conllevó a ser categorizada en nivel de autoestima negativa baja. En relación a su participación en el taller, se observó que asistió al 100 % de las sesiones.

La participante 2 obtuvo un puntaje de 13 antes de la realización del taller, categorizándola en nivel moderado de autoestima negativa. Posterior al taller, obtuvo de puntaje 18, se observa que el puntaje lo ubica en nivel bajo de autoestima negativa, se observó que asistió al 100 % de sesiones programadas.

La participante 3 obtuvo el puntaje de 12 antes de realizarse el taller, categorizándola en nivel de autoestima negativa alta. Posterior al taller, obtuvo un

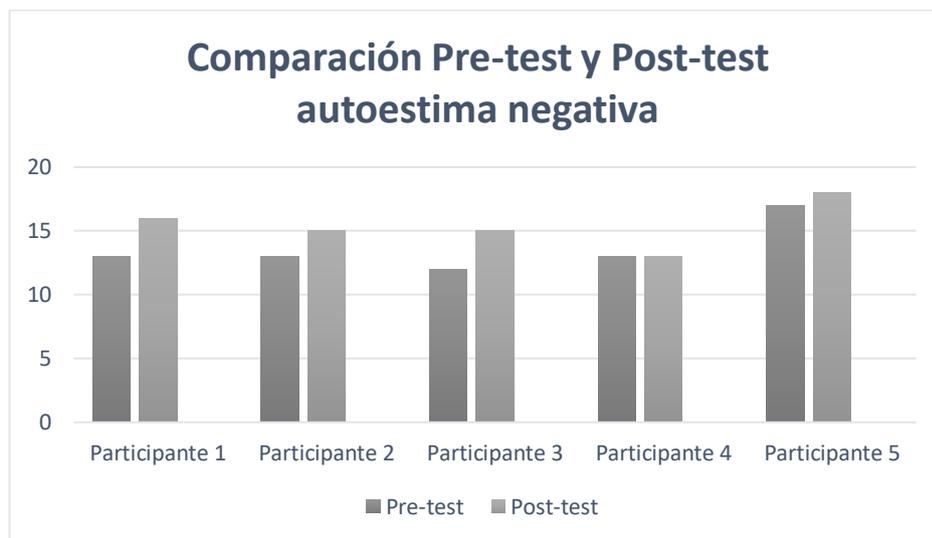
puntaje de 15, posicionándola en nivel de autoestima negativa baja. En relación a su participación en el taller, se observó que la asistencia fue al 100 % de sesiones.

La participante 4 obtuvo un puntaje de 13 antes de la realización del taller, categorizándola en nivel moderado de autoestima negativa. Posterior al taller, obtuvo un puntaje de 13, esto muestra que mantuvo su nivel de autoestima negativa. Es importante mencionar que asistió solo al 63 % de las sesiones.

La participante 5 obtuvo el puntaje de 18 antes de realizarse el taller, categorizándola en nivel bajo de autoestima negativa. Posterior al taller, obtuvo de puntaje 19, por lo cual se observa que la participante aumentó su puntaje y sigue ubicado en nivel bajo de autoestima negativa. En relación con su participación en el taller, asistió al 100 % de sesiones programadas.

FIGURA 6

COMPARACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST AUTOESTIMA NEGATIVA



En la figura 6 se observa que, las participantes 1, 2, 3 y 5 incrementaron su puntaje. Las participantes 1, 2 y 3 cambiaron de nivel, ya que su puntaje del pre test las ubicaba en un nivel de autoestima negativo moderado y alto y posteriormente, su puntaje en el post test las ubicó en el nivel bajo de autoestima negativa. Por otro lado, se observa que la participante 4 no tuvo cambios en su puntaje. Debido a ello, se mantuvo en nivel de autoestima negativa moderada. Cabe resaltar que, esta participante fue la única que obtuvo un porcentaje de asistencia del 63 % en las sesiones programadas, a diferencia de otras participantes que asistieron el 100%.

4.2. Discusión

El objetivo de este trabajo de suficiencia profesional fue incrementar el nivel de autoestima de un grupo de adultas mayores de la provincia de Andahuaylas, en Perú. Los resultados revelaron que hubo un incremento en las participantes que asistieron al 100 % de sesiones, lo cual indica que las participantes que tuvieron inicialmente un nivel de autoestima moderado, incrementaron a un nivel alto y las que presentaron un nivel alto, lo siguieron manteniendo. Sin embargo, se vio en ellas un incremento en el puntaje obtenido en la prueba de Rosenberg, queda demostrado que también hubo un efecto positivo. Al tener niveles altos de autoestima, el programa tuvo un efecto en la toma de consciencia de las limitaciones, expectativas de desarrollo y autoconcepto, lo cual repercutiría en el envejecimiento saludable de las participantes del taller (Bueno-Pacheco et al., 2020). De esta manera, cumplirían con una condición fundamental para tener una vida satisfactoria y plena; previniendo el desencadenamiento de distintos trastornos del estado de ánimo y ansiosos (Pérez, 2019; Talavera, 2022). Por otro lado, la participante que asistió en el 63 % de sesiones, no incrementó su nivel de autoestima, ni la puntuación de la prueba en el post-test, pudiendo ser su ausentismo la razón de la ineficacia del taller en dicha participante y, al mantenerse en autoestima moderada, si bien es cierto, podría presentar momentos de estabilidad, adecuado sostén emocional y la autovaloración, también conllevaría a ser propensa a que, ante situaciones desfavorables tienda a perder dicha autovaloración y tomar comportamientos de una persona con nivel de autoestima baja (Chávarry, 2008). Esto podría llevarla a tener sentimientos de fracaso personal y poca confianza en

conseguir sus propias expectativas, más aún si dichas expectativas son muy elevadas (James, 1980).

Los resultados de este trabajo de suficiencia profesional guardan similitud con los de Contreras y Fernández (2019) quienes realizaron un programa con adultos mayores en un hospital de Trujillo, Perú, donde se reflejó un impacto importante en las participantes, ya que más del 60 % de la muestra incrementó sus niveles de autoestima. También, muestra resultados parecidos a los de Mendoza (2020) que implementó un programa de risoterapia en adultos mayores, con ello pudieron constatar que los niveles de autoestima a más del 70 % de personas incrementaron al término del programa. Asimismo, estos resultados son semejantes a los de Ruperti et al. (2020) quienes implementaron un programa de autoestima en una población de adultos mayores, en el que muestran un efecto positivo en los asistentes del programa, habiendo un incremento en más del 50 % de participantes, por lo que concluyen que esta mejoría en la autoestima incrementa la calidad de vida de los adultos mayores. Esto es corroborado por Mendoza (2021) quien encontró que la autoestima y la calidad de vida presentan una correlación directa y significativa en los adultos mayores. Asimismo, los niveles bajos de autoestima en adultos mayores tienden guardar relación inversa con factores como la percepción de la edad, socialización y bienestar físico (García y Lara-Machado, 2022). Por ello, hay estudios que encuentran como factor predictor la perspectiva de la edad en el incremento de la autoestima y, por ende, en el aumento de la satisfacción con la propia vida (Mirucka et al., 2018). La importancia de la percepción humana en el acto del envejecer y cómo uno mismo se percibe en sociedad puede reducir las

contingencias presentadas en situaciones nuevas que va vivenciando un adulto mayor. Una percepción saludable del envejecimiento es centrarse en el presente, encaminándose al futuro; por el contrario del común, que tienden a pensar en los errores irremediables del pasado, limitando esto a la satisfacción de la realización de las actividades diarias (Inoyatovv, 2022). La falta de aprecio personal, por vivir en el pasado, hace que el yo auténtico de la persona no pueda desarrollarse plenamente y conlleve a un sentimiento de vacío e incertidumbre de las propias capacidades, afectando de esta manera el desarrollo del autoconcepto, limitando el estado de autodescubrimiento que el ser humano busca, más allá de la consciencia misma de estar haciéndolo (Rogers, 1992; Álvaro, 2015).

Teniendo en cuenta los resultados de este trabajo de suficiencia profesional, los niveles de autoestima alta y moderada guarda directa relación con los niveles de autoeficacia para envejecer, bienestar psicológico y hábitos saludables en personas mayores (Meza-Fernández et al., 2019; Soria Et al., 2018). Por lo tanto, el efecto del taller de autoestima también tiene impacto favorable en dichas áreas en la muestra del trabajo de suficiencia profesional. Tanto talleres o programas terapéuticos enfocados en el incremento de la autoestima, tienen como finalidad mejorar el bienestar psicológico. De esta manera, la terapia de revisión de vida tiene un efecto positivo en la autoestima y bienestar psicológico (Karmiyati et al., 2020). A su vez, no sólo los programas o talleres convencionales tiene efectos positivos en los adultos mayores, sino también programas tecnológicos de estimulación cognitiva como el PESCO MX, el que consta de 12 ejercicios de estimulación a través de softwares, presenta mejorías notorias en autoestima, autoeficacia y

autonomía, los cuales podrían tener mayor impacto de los clásicos programas vivenciales (Cebreros-Valenzuela et al., 2020).

Son diversas y notorias las implicancias positivas de los talleres y programas que promueven el incremento de autoestima, pero de todas ellas, cuáles serían más eficaces y qué características deberían tener dichas intervenciones. Según un meta-análisis de 119 estudios, las características de los programas con mayor eficacia son las de orientación cognitivo-conductual y cognitivos, debido a que se enfocan en esquemas mentales y busca reformularlas a través de estrategias demostradas; también, los programas o talleres grupales tienen mayor impacto por el factor social que contribuye significativamente en el progreso de las personas con autoestima moderada y baja; finalmente, en relación a la duración y número de sesiones, depende del participante y su grado de insight del problema, ya que el bajo nivel de autoconcepto y conocimiento personal en relación a las situaciones vividas y esquemas mentales que repercuten en la baja autoestima actual, demandaría mayor cantidad de sesiones para obtener un cambio beneficioso; sin embargo, al presentar un buen conocimiento de lo mencionado, el hacer gran números de sesiones podrían afectar en la motivación de los participantes al ser lento el progreso (Niveau et al., 2021).

Por otro lado, el primer objetivo específico fue incrementar la autoestima positiva en un grupo de adultas mayores de la provincia de Andahuaylas mediante el taller de autoestima. Los resultados mostraron que las participantes tuvieron la autoestima positiva en nivel moderado, incrementaron a un nivel alto, o mantuvieron el nivel de autoestima positiva alta, a excepción de un participante el

cuál sólo participó en el 63 % del taller. Esto demuestra que el taller tuvo impacto positivo en las que asistieron en el 100 % de sesiones. Estos resultados guardan similitud con la investigación de Romero y Gonzáles (2022) quienes evidenciaron la relación entre autoestima positiva y resiliencia, concluyendo que el mayor desarrollo de este componente de la autoestima repercute significativamente en la capacidad de la persona para sobrellevar situaciones adversas de complejidad variada. Quiere decir que, el taller al tener un efecto positivo en el incremento de la autoestima positiva de las participantes podría tener, a su vez, mayor incremento en la satisfacción personal con la vida y mayor confianza para hacer frente a las situaciones adversas que depara la vida, sobre todo los problemas que aquejan a esta población por las dificultades motrices y cognitivas que tienden a presentarse (Álvarez, 1996).

Finalmente, el último objetivo específico fue disminuir la autoestima negativa en un grupo de adultas mayores de la provincia de Andahuaylas mediante el taller de autoestima. Se demostró que el taller tuvo efecto esperado por dicho objetivo, ya que las participantes en el 100% de sesiones, bajaron sus niveles de autoestima negativa de alto-moderado a bajo, a excepción de la participante que asistió al 63 % de sesiones, la que se mantuvo en nivel moderado. Estos resultados se asemejan al de Romero (2018), quien realizó un taller en adultos mayores de una casa hogar de Huacho, obteniendo una mejora significativa en la autoestima al término de las sesiones, concluyendo el estudio que la integración entre los familiares tiene un impacto positivo en los adultos mayores. Esto significaría que, los adultos mayores que tienen devaluación propia y mayor autodesprecio por

niveles altos de autoestima negativa, estaría relacionado a los bajos niveles de integración con los miembros de su familia. De esta manera, podría ser la familia uno de los pilares de abordaje para prevenir los bajos niveles de autoestima en los adultos mayores.

CAPÍTULO V. REFLEXIÓN DE LA EXPERIENCIA

Limitaciones encontradas en el proceso de intervención

En el proceso se presentaron limitaciones. La primera limitación fue que el instrumento empleado solo mide el nivel de autoestima. La segunda, los problemas de conexión a internet que se presentaron en algunos talleres, generando que no se realicen algunas actividades de la integración grupal. La tercera, fue la impuntualidad, porque algunos participantes llegaban tarde a las sesiones por actividades personales, por lo cual, en varias oportunidades, no participaron en actividades de apertura que son importantes para la integración grupal, ocurriendo esto al inicio del taller. La cuarta, el cronograma de sesiones sin considerar días festivos de la provincia de Andahuaylas. Debido a ello se tuvieron que realizar cambios de fecha de dos sesiones por actividades del centro y festividades sociales. Por último, la quinta limitación fue la preparación de materiales para la sesión, puesto que las participantes del taller olvidaban dichos materiales, por ello en ocasiones se tuvo que dar tiempo para que traigan, generando que las actividades de cierre sean más cortas de lo planificado. A pesar de las limitaciones mencionadas, se pudo cumplir con el objetivo del taller, debido a que este

contribuyó positivamente en el nivel de autoestima de las participantes, como se observa en los resultados.

Impacto a nivel profesional

Para la realización de este trabajo fue importante reforzar los conocimientos en el área de adultos mayores, por lo cual se efectuó un arduo estudio bibliográfico sobre esta población, teniendo como foco principal conocer sus características más relevantes. También, se hicieron entrevistas para conocer particularidades específicas de las participantes del centro en el que se realizó la intervención, y de esa forma crear un plan de intervención, considerando las demandas específicas de las participantes. Asimismo, se indagó información sobre la autoestima desde diversos enfoques para enriquecer la elaboración del plan de intervención. También fue relevante poner en práctica los conocimientos adquiridos en la carrera de Psicología al momento de elaboración de la estructura del plan de intervención.

Las competencias profesionales desarrolladas fueron la capacidad de análisis y síntesis necesarios para identificar y contextualizar la problemática de este grupo etario de una provincia de Perú, así como, para elaborar un plan de intervención eficaz. Por otro lado, la capacidad de adaptación a nuevas situaciones debido a que el taller se impartió de forma virtual, por ello se tuvo que adaptar las actividades a esta modalidad.

Impacto en la institución con los resultados hallados

El impacto en el centro fue significativo, ya que el taller de autoestima se encuentra dentro del programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social, que tiene como objetivo promover el bienestar emocional de las personas adultas mayores y su participación dentro de los ámbitos donde se desarrolla, que permita el crecimiento de redes de apoyo. Mediante los resultados se observa que el taller contribuye al objetivo general del programa, debido a que las participantes mejoraron su nivel de autoestima, contribuyendo a que puedan disfrutar de una vida digna y saludable.

Por otro lado, los resultados mostraron que hubo efecto positivo en las participantes pertenecientes al centro. A medida que iba avanzando el taller, las participantes expresaban satisfacción y facilidad para aplicar lo aprendido en sus actividades cotidianas. De esta manera, manifestaban sentirse mejor con ellas mismas, siendo conscientes de sus propias limitaciones y pidiendo ayuda cuando lo necesitaban sin sentir vergüenza. Se aceptaban a ellas mismas, lo que generaba un sentimiento de bienestar que hacían explícito en las actividades de apertura y comprobado por la evaluación cuantitativa en los resultados del taller.

Aporte en el área psicológica y en el contexto

El trabajo de suficiencia profesional generó aportes en el área de la Psicología, debido a que promueve el envejecimiento saludable, contribuyendo al bienestar emocional de las adultas mayores. También mostró evidencia de cómo

puede afectar, el taller, la autoestima del grupo etario mencionado. Asimismo, aporta con el plan de intervención del taller para ser utilizado por otros profesionales en sus intervenciones en la población mencionada, considerando que debe adaptarse al contexto y la problemática de las participantes.

Respecto al contexto, apertura una línea de investigación para medir el efecto de los talleres para adultas mayores de la provincia de Andahuaylas, teniendo en cuenta la diversidad de características que tiene este grupo etario.

CONCLUSIONES

Los resultados demostraron que el taller de autoestima tuvo un impacto positivo en la autoestima de un grupo de adultas mayores de la provincia de Andahuaylas, como se evidenció en los puntajes obtenidos en el post test, por lo que contribuyen al envejecimiento saludable de este grupo.

Los niveles de autoestima positiva se vieron incrementados en las participantes del taller, lo cual tendría repercusiones en el grado de satisfacción propia por los logros de vida y la confianza en ellas mismos.

Los niveles de autoestima negativa se vieron reducidos en las participantes que asistieron a todas las sesiones del taller, esto tendría consecuencias positivas en la reducción del autodesprecio y desvaloración que puedan sentir ante ellas mismos.

Es relevante destacar que el taller tuvo efectos positivos en las participantes que asistieron al 100 % de las sesiones, resaltando la importancia de la asistencia para lograr todos los beneficios del taller, teniendo en cuenta que las sesiones programadas cuentan con una secuencia.

El aumento en la autoestima de las participantes, como resultado de la aplicación del taller, puede tener efectos positivos en su bienestar psicológico, un envejecimiento saludable y salud integral.

En la población de adultas mayores, se observó que los talleres que siguen un enfoque cognitivo-conductual o netamente cognitivo son los más eficaces en la mejora de la autoestima de este grupo etario considerando sus características específicas.

RECOMENDACIONES

A la institución, se recomienda utilizar un programa de autoestima, en vez de un taller, ya que, con un programa, se abordaría de forma integral diversas dificultades que un adulto mayor puede presentar en la etapa de envejecimiento ligado con la percepción que tiene de sí mismo.

Con el fin de incrementar los niveles de autoestima positiva y reducir los niveles de autoestima negativa, es recomendable profundizar en la importancia de la integración familiar dentro de esta etapa de vida. Asimismo, promover dentro de los futuros talleres dirigidos a esta población, que los miembros de la

familia del adulto mayor sean agentes activos en el proceso de mejora de la autoestima, participando con ellas en las actividades.

Se sugiere que, futuros programas o talleres orientados a la promoción de la autoestima en adultos mayores, tenga mayor difusión para tener mayor alcance a dicha población.

A futuros investigadores, se sugiere elegir instrumentos que cuenten con mayores dimensiones y actualizaciones, para ahondar con mayor precisión en el constructo a medir y tener resultados cuantitativos que brinden una mayor riqueza en los datos. Un instrumento con más dimensiones podría permitir especificar áreas fundamentales de la autoestima. También se sugiere considerar otras variables, por ejemplo: calidad de vida, con la intención de mostrar la relación que tiene la variable de autoestima con esta, que influyen en el envejecimiento saludable.

A la institución, se sugiere que consideren factores sociodemográficos previo a la elaboración de los programas para brindar una intervención más eficaz y especializada acorde a la problemática específica según las zonas en las cuales se quieran ejecutar un programa.

Se recomienda investigar más sobre programas tecnológicos que incrementen los niveles de autoestima, ya que esta manera de intervención, poco

investigada e implementada, dio a conocer su eficacia para abordar dicha problemática; sin embargo, aún se desconocen muchas opciones de este tipo.

REFERENCIAS

- Álvarez, E. (1996). El adulto mayor en la sociedad actual. *saber, ciencia y Libertad*, 1(1), 81-88
- Álvaro, J. (2015). *Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos y psicosociales en adolescentes de la provincia de granada* [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Archivo digital. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40109/24703138.pdf?sequence=1>
- Aranda, B. y Pérez, V. (2021). Exploración del significado de vejez y envejecimiento en el adulto mayor. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 24(2), 675-697. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/79787>
- Arévalo, D. (2014). *Estimulación múltiple en adultos mayores. Estrategias*. Universidad iberoamericana Puebla. <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/278/Estimulacionmultiple-Arevalo.pdf?sequence%3D1%26isAllowed%3Dy>
- Bernardo, S. (2022). *Programa de habilidades sociales en un grupo de adolescentes pertenecientes a una institución educativa de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11947/Programa_BernardoArevalo_Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., y Cabrera-Vélez, M. (2020). Estructura Factorial,

Invarianza y Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el Contexto Ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 3(56), 87-100.
<https://www.redalyc.org/journal/4596/459664450008/459664450008.pdf>

Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2013). revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 1(10), 43-64. <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2017/10/Autoconcepto-y-Adolescencia.pdf>

Cebreros-Valenzuela, D., Mortis-Loyoza, S., Del Hierro-Parra, J. & Muñoz-Arteaga, J. (2020). Efficacy of a cognitive stimulation programme using technology on older adults' self-esteem, self-efficacy, and autonomy. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 42-50.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v52/0120-0534-rlps-52-42.pdf>

Chinguel, R. (2023). *Autoestima y soledad en adolescentes de una institución educativa* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13473/Autoestima_ChinguelCaceres_Ruben.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Contreras, T. y Fernández, A. (2019). *Efecto de un programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor. Hospital Distrital Vista Alegre Trujillo, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Archivo digital.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5569/1/RE_ENFE

[TEREZA.CONTRERAS_ALEXANDRA.FERN%c3%81NDEZ_MOTIVACION.PERSONAL_DATOS.pdf](#)

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 15 de junio, 2015, <https://e-legislar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/26473.html>

Collado-Díaz A., Chamizo-Sanchez I., Avila-Herrera I., Martin-Asencio I., Revet-Cabanes A. & Sanchez-Fernandez A. (2021-2022). *Protocolo de evaluación e intervención en autoestima*, <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf>

De Juanas, A. y Ortega, M. (2021). *Calidad de vida en personas adultas y mayores. intervención educativa en contextos sociales*. UNED. <https://elibro.net/es/ereader/cayetano/179252?page=17>

Dziechciaż, M., Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 835-838. <https://www.aaem.pl/pdf-72207-9434?filename=Biological%20psychological.pdf>

Ellis, A. & Dryden, W. (1987). *the practice of rational-emotive therapy (ret)*. springer.

Essalud. (2023). *Nuestra historia*. <https://portal.essalud.gob.pe/index.php/nuestra-historia/>

- Fernández, R. y Manrique-Abril, F. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 1(19), 1-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros Multidisciplinares*, 1(16), 1-11. <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>
- García, M. (2016). *las emociones como componente de la racionalidad humana* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Archivo Digital. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/132952/DFLFC_Garc%C3%ADaDaSede%C3%B1oMA_EmocionesComponente.pdf?sequence=1
- García, H. y Lara-Machado, J. (2022). calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades Chakiñan*, 1(17), 95-108. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rchakin/n17/2550-6722-rchakin-17-00095.pdf>
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. <https://docs.google.com/file/d/0B9As1a9K4TIhQXNOSDZHclFfSIE/edit?resourcekey=0-u-HtyQ3l3vnWngZsIj97Bg>
- Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55(4), 1-12. <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428194003.pdf>

- HelpAge International. (2020). *El envejecimiento y los objetivos del desarrollo sostenible: Mensajes clave para garantizar políticas que incluyan la edad.*
<https://www.helpage.org/silo/files/ageing-and-the-sdgskey-messages-spanish.pdf>
- Inoyatov, A. (2022). health and healthy lifestyle of the elderly. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(7), 3253-3261.
<https://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/5109/5978>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023). *Situación de la Población Adulta Mayor Enero-Febrero-Marzo 2023.*
<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2023.pdf>
- James, W. (1980). *Principios de psicología.* Harvard University Press.
<https://psikoanarko.files.wordpress.com/2019/01/W.-James.-Principios-de-Psicologia.pdf>
- Karmiyati, D., Rahmadiani, N. & Hasanati, N. (2022). Life Review Therapy for Improving the Psychological Wellbeing of elderly Retired Woman in Indonesia. *Journal of Social Studies Education Research*, 11(4), 257-274.
<https://www.learntechlib.org/p/218536/>
- Lega, L., Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual.* PAIDOS.
- Niveau, N., New, B. & Beaudoin, M. (2021). Self-esteem Interventions in Adults - A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Research in Personality*,

94(1),

1-9.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656621000684>

Maslow, A. (1968). *el hombre autorrealizado. Hacia una psicología del Ser.*

Editorial Kairós. [https://docplayer.es/47250190-Abraham-h-maslow-el-](https://docplayer.es/47250190-Abraham-h-maslow-el-hombre-autorrealizado-hacia-una-psicologia-del-ser-editorial-kairos-numancia-barcelona.html)

[hombre-autorrealizado-hacia-una-psicologia-del-ser-editorial-kairos-](https://docplayer.es/47250190-Abraham-h-maslow-el-hombre-autorrealizado-hacia-una-psicologia-del-ser-editorial-kairos-numancia-barcelona.html)

[numancia-barcelona.html](https://docplayer.es/47250190-Abraham-h-maslow-el-hombre-autorrealizado-hacia-una-psicologia-del-ser-editorial-kairos-numancia-barcelona.html)

Márquez-González, M. (2016). Terapia de Aceptación y Compromiso. En

Tendencias actuales en intervención psicológica. Madrid, España: Síntesis

Meza-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C. y Menéndez, S. (2019). Bienestar

psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la

autoestima y la autoeficacia. *Artigo*, 24(1), 115-124.

<https://scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n1/115-124/es>

Minucka, B., Bielecka, U, & Kisielewska, M. (2018). Positive orientation, self-

esteem, and satisfaction with life in the contexto f subjective age in older

adults. *Personality and Individual Differences*, 99(1), 208-210.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0119188691630371>

[3](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0119188691630371)

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2022). *Envejecimiento en América*

Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores.

https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-12/S2201043_es.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Decade of Healthy Ageing 2020-*

2030. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy->

[ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *La influencia de los entornos en el envejecimiento saludable. El desarrollo de la Red Mundial de la OMS de ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57352/9789275327012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 1(41), 22-32. https://redescolar.ilce.edu.mx/sitios/proyectos/nutricion_enfermedades_oto22/doc/autoestima_exito_personal.pdf

Ramírez, A., Pérez, A., & Milán, E. (2019). Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del adulto mayor. *EDUMECENTRO*, 11(3), 282-288. <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1330>

Rey de Castro, C. (2017). *autoestima, afrontamiento y bienestar en un grupo de mujeres con depresión* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9833/>

[Rey%20de%20Castro%20Woll_%20Autoestima_afrontamiento_bienestar
1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Rodríguez, R. (2014). *Autoestima y rendimiento académico: un estado de la cuestión* [Tesis de Maestría, Universidad Internacional de la Rioja]. Archivo digital.

[https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2615/rodriguez%20mar
tin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2615/rodriguez%20martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rogers, C. (1992). *el proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica.*

[https://jesuitas.lat/uploads/el-proceso-de-convertirse-en-
persona/CARL%20ROGERS%20-%201992%20-
%20EL%20PROCESO%20DE%20CONVERTIRSE%20EN%20PERSON
A.pdf](https://jesuitas.lat/uploads/el-proceso-de-convertirse-en-persona/CARL%20ROGERS%20-%201992%20-%20EL%20PROCESO%20DE%20CONVERTIRSE%20EN%20PERSONA.pdf)

Romero, J. y González, A. (2022). Autoestima y resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10471/Ro
mero_Gonzales.pdf?sequence=1](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10471/Romero_Gonzales.pdf?sequence=1)

Romero, R. (2019). *Efecto del taller de comunicación e integración para incrementar la autoestima en los adultos mayores, Casa Francisca Navarrete, Huacho – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2793/RO>

[MERO%20LE%c3%93N%2c%20Rub%c3%ad%20Esmeralda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Rosas, I. y Morillas, A. (2017). Actividad de un programa educativo en relación con la autoestima de adultos mayores en Perú. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 176-193. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053066/1750-6316-2-pb-2.pdf>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Utrecht University Library. <https://www.docdroid.net/Vt9xpBg/society-and-the-adolescent-self-image-morris-rosenberg-1965-pdf#page=302>

Ruperti, E., Solis, C. y Espinoza, E. (2020). Autoestima como indicador de calidad de vida del adulto mayor: resultados de un programa de intervención en ecuador. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(3), 173-182. https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2021/02/19/articulo_2021219173356.pdf

Sánchez-Villena, A., De la Fuente-Figuerola, V. y Ventura-León, J. (2021). Modelos factoriales de la escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 47-55. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26773/Factorial%20models%20of%20rosenberg%20self-esteem%20scale%20in%20peruvian%20adolescents.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Soria, R., Santiago, L., Mayen, A. y Lara, N. (2018). Hábitos de salud y autoestima en mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Electrónica de Psicología*

Iztacala,

21(4),

1318-1341.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi184b.pdf>

Talavera, U. (2022). *El aislamiento social en adultos mayores y su relación con el bienestar psicológico y la salud física – Caso de estudio del Hospital Militar Geriátrico* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]

Repositorio

PUCP.

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/23561/>

[TALAVERA_ZEGARRA_URSULA_LUCIA_MG_EL_AISLAMIENTO.](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/23561/TALAVERA_ZEGARRA_URSULA_LUCIA_MG_EL_AISLAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/23561/TALAVERA_ZEGARRA_URSULA_LUCIA_MG_EL_AISLAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

United Nations. (2023). *Leaving No One Behind In An Ageing World*.

<https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.d>

[esa.pd/files/undesa_pd_2023_wsr-fullreport.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2023_wsr-fullreport.pdf)

Vázquez, A., Vázquez-Morejón, R. y Bellido, G. (2013). Fiabilidad y validez de la

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 37-43.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/84760/296-603-1->

[SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/84760/296-603-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE FATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

FICHA DE DATOS

Participante:

Edad:

Estado "civil" actual:

Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Separada () Viuda ()

Con "quiénes" vive:"

Pareja () Hijos () Padres () Otros: Ahijado

Grado de instrucción:

Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Completa ()

Secundaria Incompleta () Técnico incompleto () Técnico Completo ()

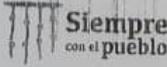
Superior Incompleto () Superior Completo ()

Situación Laboral:

Activo () Inactivo ()

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE SUFICIENCIA PRODESIONAL

 Comprometidos contigo				
<i>"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"</i>				
Andahuaylas, 24 de abril del 2023.				
Señorita: BACHILLER KORASON ANDREA PAIVA CACERES. TALLERISTA DEL TALLER DE AFECTO Y AUTOESTIMA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ANDAHUAYLAS - ESSALUD <u>PRESENTE.-</u>				
ASUNTO: AUTORIZA REALIZAR ESTUDIO EN EL TALLER DE AFECTO Y AUTOESTIMA.				
De mi especial consideración:				
Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarla muy cordialmente y al mismo tiempo informarle que se AUTORIZA a su persona realizar el estudio y evaluación a las integrantes del Taller de Afecto y Autoestima del Centro del Adulto Mayor Andahuaylas de Essalud, no sin antes recordarle que sería interesante nos brindara los resultados de dicha evaluación y ver en que manera podemos mejorar los servicios que brinda nuestro Centro del Adulto Mayor Andahuaylas - Essalud y así lograr mejores resultados en la aplicación de nuestra cartera de prestaciones sociales que tenemos para nuestros adultos mayores				
Aprovecho de la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi estima personal aguardando los resultados de su tema de investigación.				
Atentamente,				
				
<table border="1" data-bbox="343 1713 582 1758"><tr><td>4919</td><td>2023</td><td></td></tr></table> c.c. Archivo. gcb/GCB.		4919	2023	
4919	2023			
Jr. Ayacucho 691 – Andahuaylas.				
				

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realizará un estudio en el presenta taller de autoestima con el propósito de realizar un trabajo de suficiencia profesional con el único propósito de obtener el título de licenciada de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, debido a ello este documento tiene como finalidad dar consentimiento para ser participante voluntario de este estudio para la realización de dicho trabajo, cabe resaltar que la información y datos brindados será usado solo con fines académicos para el presente estudio.

Yo.....
....., con número de DNI....., deseo participar en este estudio bajo los parámetros mencionados.

FIRMA

ANEXO 4

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBER

Escala de Autoestima de Rosenberg

Pre- test

	PREGUNTAS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5	En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.				
6	En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.				
7	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9	A veces me siento verdaderamente Inútil.				
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

ANEXO 5

FUNCIONES DE LAS EMOCIONES

Funciones de las emociones

Greenberg

- La emoción es una señal para nosotros mismos.
- La emoción nos prepara para la acción.
- La emoción vigila el estado de nuestras relaciones.
- Las emociones evalúan si las cosas nos van bien.
- Las emociones sirven de señales a los demás.
- La expresión es importante, pero puede que no siempre corrija lo que está mal.
 - Decidir cómo actuar frente a la señal es importante.
 - El pensamiento pone la emoción en perspectiva y hace que tenga sentido.

ANEXO 6

FICHA DE RE-ESTRUCTURACION EMOCIONAL

Re-estructuración emocional

Greenberg

Paso 1

¿Cuál es el sentimiento primario desadaptativo en tu cuerpo?
Dale la bienvenida.

- ¿Qué intensidad tiene? (1-10)
- Necesitas regularlo o crear distancia? Si es así, ¿cómo?

Paso 2

¿Cuáles son las voces, pensamientos o creencias destructivas en tu cabeza?

- ¿Cuál es el tono de las voces? (usualmente desprecio u hostilidad)
- ¿Proviene la voz de alguien conocido?

Paso 3

¿Qué otro sentimiento tienes?

¿Cuál es tu respuesta emocional adaptativa? Dale voz.

Paso 4

¿Cuál es la necesidad / meta/ interés básico en tu emoción primaria adaptativa?

¿Qué necesitas de ti mismo? ¿Qué necesitas de otras personas?

Paso 5

Pon en contacto los sentimientos y necesidades adaptativas con el estado desadaptativo.

- Lucha contra pensamientos destructivos con tus sentimientos y necesidades.
- Integra tus puntos fuertes y tus recursos

ANEXO 7

FICHA DE TERMINIMOS RELACIONADOS CON LAS EMOCIONES

SORPRESA

Asombro, sorpresa,
pasmo

TRISTEZA

Tormento, Pesimismo, Pesar, Decepción,
Remordimiento, Rechazo, Bochorno,
Sufrimiento, Congoja, Disgusto,
Alienación, Añoranza, Humillación,
Depresión, Suplicio, Culpa, Aislamiento,
Derrota, Insulto, Tristeza, Melancolía,
Vergüenza, Abandono, Desánimo,
Lástima, Desesperación, Infelicidad,
Dolor, Desaliento, Arrepentimiento,
Soledad, Inseguridad, Condolencia.

AMOR

Adoración, Atracción,
Sentimentalismo, Añoranza, Afecto,
cuidado, deseo, amor, Ternura, pasión,
Cariño, Comprensión, Capricho,
Simpatía

MIEDO

Alarma, Terror, Nerviosismo
Aficción, Shock, Pánico
Humillación, Temor, Preocupación
Horror, Ansiedad, Tensión, Pavor
Miedo, Histerismo, Desasosiego
Susto.

Términos relacionados con las emociones

Greenberg

ENFADO

Desagrado, Envidia, Inquietud, Frustración, Humillación
Cólera, Aversión, Resentimiento, Celos, Fastidio, Temor,
Lástima, Preocupación, Desesperación, Infelicidad, Dolor,
Desaliento, Horror, Arrepentimiento, Pasmo, Hostilidad,
Menosprecio, Indignación, Repugnancia, Aspereza, Ira,
Violencia, Renor, Enojo Malhumor, Indignación,
Amargura, Desprecio, Irritación, Exasperación, Furia, Odio

ALEGRÍA

Emoción, Jovialidad, Felicidad,
Euforia, Contento, Triunfo,
Fascinación, Dicha, Alegría,
Júbilo, Entusiasmo, Estimulo,
Impaciencia, Alivio, Alborozo,
Deleite, Jolgorio, Satisfacción,
Esperanza, Regocijo, Cariño,
Compasión, Capricho, Simpatía,