



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

AUTOESTIMA EN PACIENTES DE MEDICINA FÍSICA

EN SITUACIÓN DE POBREZA DEL HOSPITAL

REGIONAL, PUCALLPA, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

WONG SUASNABAS IRKA ARLETI

ORCID: 0000-0003-2505-1851

ASESOR

VALLE SALVATIERRA, WILLY

ORCID: 0000-0002-7869-8117

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Wong Suasnabas, Irka

ORCID: 0000-0003-2505-1851

Universidad Católica Los Angeles De Chimbote, Estudiante De
Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de
Ciencias de La Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

JURADO

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Veronica del Rosillo

ORCID: 0000-0002-3781-8434

Alvarez Silva, Verónica Adela

ORCID: 0000-0003-2405-0523

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Mgr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan
Miembro

Mgr. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

Mgr. Willy Valle Salvatierra
Asesor

DEDICATORIA

A mis amados hijos y familiares por su apoyo en todo momento de mi vida.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autoestima en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptiva. El nivel de investigación fue descriptivo. El diseño de investigación fue epidemiológico. El universo se constituyó con pacientes de medicina física. La población estuvo conformada por los pacientes de Medicina Física en situación de pobreza en el Hospital Regional de Pucallpa que cumplieron con los criterios de elegibilidad; y teniendo en cuenta que no se contó con un marco muestral conocido, es decir la población fue de $N =$ desconocido, se optó por trabajar con un muestreo no probabilístico, de tipo conveniencia, pues solo se evaluó a los pacientes que acudieron a su cita de medicina física. La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización será la encuesta. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica. El instrumento que se utilizó fue la Escala de autoestima de Rosenberg. Se obtuvo que la autoestima en la mayoría de los pacientes estudiados de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018 es baja.

Palabras clave

Autoestima, Pacientes de medicina física, Pobreza.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe self-esteem in physical medicine patients living in poverty at the regional hospital, Pucallpa, 2018. The type of study was observational, prospective, cross-sectional and descriptive. The level of research was descriptive. The research design was epidemiological. The universe is made with physical medicine patients. The population was made up of Physical Medicine patients living in poverty at the Pucallpa Regional Hospital who met the eligibility criteria; and taking into account that there was no known sampling frame, that is, the population was $N = \text{unknown}$, it was decided to work with a non-probabilistic, convenience-type sampling, since only patients who attended their appointment were evaluated of physical medicine. The technique used to evaluate the characterization variables will be the survey. Instead, the psychometric technique was used to evaluate the variable of interest. The instrument used was the Rosenberg Self-Esteem Scale. It was obtained that the self-esteem in most of the physical medicine patients studied in poverty in the regional hospital, Pucallpa, 2018 is low.

Keywords

Physical medicine patients, Poverty, Self-esteem.

CONTENIDO

JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	7
2.2.1. Los pobres	7
2.2.1.1. Definición.....	7
2.2.1.2. Comportamiento económico de los pobres.....	8
2.2.2. La autoestima	9
2.2.2.1. Definición.....	9
2.2.2.2. Consideraciones sobre la autoestima	9
2.2.2.3. Niveles de la autoestima	10
2.2.2.4. Enfoque sociocultural	11
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. El tipo de investigación.....	13
3.2. Nivel de la investigación.....	13
3.3. Diseño de la investigación	13

3.4. El universo y muestra.....	13
3.5. Definición y operacionalización de variables	14
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.6.1. Técnicas.....	15
3.6.2. Instrumentos	15
4.1. Plan de análisis	17
4.2. Matriz de consistencia.....	21
4.3. Principios éticos	22
V. RESULTADOS	24
5.1. Resultados	25
5.2. Análisis de resultados.....	26
VI. CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	33

Índice de tablas

Tabla 1.....	25
Tabla 2.....	25
Tabla 3.....	25

I. INTRODUCCIÓN

Un problema omnipresente es la pobreza, y como tal ya nos hemos acostumbrado a ella, haciéndola aparecer como normal, pero es innegable su afectación al ser humano. Dicha afectación va desde la imposibilidad de satisfacer las necesidades básicas o fisiológicas, hasta las de autorrealización como lo señala la teoría de la satisfacción de sus múltiples necesidades, como lo señala Abraham Maslow en su pirámide de las necesidades humanas, tales como de alimentación, servicios básicos como corriente eléctrica, agua y desagüe, además, vivienda, educación, salud, en otras palabras, vivir dignamente. Las personas que por algún motivo no pueden cubrir el costo promedio de lo que gastan, ni siquiera para comer, son considerados pobres en el Perú es el instituto de estadística e informática (INEI, 2017), quien considera que los pobres, que ni siquiera logran cubrir sus necesidades básicas. Esto hace que sean evidentes las conductas no apropiadas, en otros casos, ensimismados, que pierden la voluntad, el deseo de superación, poniéndoles en una situación de vulnerabilidad, de indiferencia, discriminación, vulnerabilidad de sus derechos.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017), considera que cuando hablamos de pobreza, estamos hablando de algo que va más allá de la falta de ingresos, afecta algo más intrínseco del ser humano, que va desde el hambre y la malnutrición, sin dejar de mencionar elementos que debería tener para una mejor vida digna del ser humano, tales como servicios básicos como el agua corriente eléctrica, desagüe, pasando por el acceso a la educación. Este flagelo está presente en pleno siglo XXI, y afecta sobre todo a los países menos desarrollados, tales como en las regiones de África, Asia y Latinoamérica.

Hace dos años, en el Perú, 7 millones 618 mil habitantes se hallaban en condición de pobreza (INEI, 2017), registrando apenas una disminución de 1,1 puntos porcentuales, en relación al 2015, es decir, 364 mil pobladores, apenas dejaron notar una mejoría leve; se mostró que en los últimos cinco años, 1 millón 785 mil personas dejaron de ser pobres extremos al reducir en 7,1 puntos porcentuales y en los últimos 10 años, se redujo en 26,4 puntos porcentuales, lo cual significó que 7 millones 304 mil personas abandonaron la pobreza, tema que se incrementó en el área rural y que alcanzó a 1,4 puntos porcentuales respecto al año 2015; es así como en el área urbana se vio afectada en 0,6 puntos porcentuales a comparación del año anterior.

Se hace más evidente en la región Ucayali ya que no hay el suficiente apoyo por parte de las autoridades locales a las personas atacadas por este flagelo más aún que viven en la periferia de la ciudad lugares marginales y rurales, en donde se incrementa los lugares de vivienda indignos para un ser humano ya que no hay un mejoramiento de las calles en la que transitan a diario, haciendo de ello lugares intransitables, en algunos casos estratégicos para la drogadicción y delincuencia.

En el Hospital regional de Pucallpa se observa que muchos pacientes con signos de pobreza extrema, que se agudiza por la falta de acceso a la medicina, afectando el estado emocional de los pacientes. Así es como se planteó el enunciado del problema ¿Cuál es la autoestima en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018? Que a su vez da origen a los objetivos de la investigación, dentro de esto tenemos el objetivo general que es describir la autoestima en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018; y los objetivos específicos fueron describir el sexo y nivel

educativo en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018; es ahí en dónde reside la importancia de la investigación, en la posibilidad de conocer más acerca de la variable autoestima y cómo se muestra en una población con características de carencia a la que se suma su situación de problemas en su salud, todo ello confluye a su vez en sujetos con estados emocionales críticos que requieren de la ayuda de profesionales de la salud mental, y sabiendo que la autoestima es un factor que protege y previene problemas mayores; otra importancia de esta investigación es que alimenta la línea de investigación sobre salud mental y bienestar psicológico. Pues ha sido ampliamente estudiado el impacto de la pobreza en la salud de las personas (Corbelle, 2017).

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Carvalho, Alves y Souza (2015) realizaron un estudio cuyo título fue Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamientos quimioterapia. El objetivo general fue evaluar la autoestima de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. La investigación fue de tipo descriptivo-analítico; transversal; cuantitativo. Los participantes 156 pacientes de una unidad de oncología de un hospital general de medio porte. Los resultados obtenidos se encontraron que los pacientes oncológicos presentaron autoestima alta.

Espinoza (2018) realizó una investigación cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Nivel de Autoestima de los pacientes con TBC que asisten al C.S Caquetá. El tipo de la investigación fue cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal, conformado por una población total de 50 pacientes, obtenidos por criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue el Test de Autoestima validado por el Psicólogo Fausto Valencia, Catedrático de la Universidad Católica de Chile y actualizado en el 2007 por Baldeon R. N., para determinar el nivel de autoestima Y la Escala de Clima Social Familiar Adaptada (Rudolf H. Moos, Bernice S. Moos, Edison J. Trickett) que evalúa las características del clima familiar social. Como resultado se encontró que el 48% de pacientes tienen una autoestima media.

Lánigan y Gutiérrez (2017) realizaron un estudio cuyo título fue niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. El objetivo fue determinar los niveles de autoestima, como variable moduladora del estrés, en estos pacientes y su relación con algunas variables sociodemográficas. La población

estudiada fueron 36 pacientes cubanos. Según los resultados encontrados fue que la mayoría de los pacientes presentaron, niveles medios de autoestima.

Venegas (2014) realizó una investigación denominada variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores de los asentamientos humanos de Chimbote, teniendo como resultado que el 70 % se ubican en el nivel bajo, en autoestima el 75 % se ubican en el nivel bajo, en motivación de logro el 80 % se ubican en el nivel bajo, en locus de control el 90 % se ubican en un nivel bajo y en desesperanza el 95 % se ubican en un nivel bajo. En conclusión, en cuanto al género un alto porcentaje de estos pobladores son hombres y tienen un grado de instrucción de primaria, mientras que en su minoría son mujeres y tienen un grado de instrucción de secundaria.

2.2.Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Los pobres

2.2.1.1. Definición

Llamamos pobres a los seres humanos que no han podido lograr satisfacer sus propias necesidades básicas, típicas de una sociedad, con este concepto hace suponer que contamos con una jerarquía de necesidades humanas, en cada sociedad y que la población hace denodados esfuerzos por satisfacer dichas necesidades, la pobreza es, pues, un concepto relativo ya que cada sociedad tiene su forma de diva, autoridades diferentes etc. De manera muy esquematizada podríamos decir que esta jerarquía de necesidades de la cual se ve afectada una gran parte de la sociedad se compone de necesidades fisiológicas, de seguridad - protección, sociales y las morales. El pleno desarrollo humano se logra cuando se satisfacen necesidades de mayor orden, como las morales (Figuroa, 1987).

En tal sentido, son pobres los que están en la continua lucha por satisfacción de las primeras necesidades, llamadas fisiológicas y de seguridad protección y algo de las sociales. Con estos conceptos dichos pobres están condenados a un desarrollo humano en su plenitud

2.2.1.2. Comportamiento económico de los pobres

Las personas que viven este flagelo en muchos casos llevan el concepto de racionalidad económica, ya que lo poco que tienen lo tienen que dividir en todas sus pocas necesidades creadas por ellos mismos, haciendo de ello una vida de sobrevivencia. Tomando decisiones cautas en el momento del gasto. Con esa cautela es que si muestran una actitud aversiva al riesgo. Esto hace que sea difícil un plan de inversión, y que pensar de un plan de ahorro, haciendo más difícil la llegada de la tercera edad, en donde se hace más álgida la necesidad, en ese sentido posponer consumo presente, para ahorrar no tiene que hacerlo. Más aun considerando que no todos acceden al plan de un seguro social, ya que esta necesidad es de manera individual. En muchos estudios se ha hecho mención pierde sentido asegurar algo para el futuro, llevando así a las familias pobres a tener familias numerosas, tener varios hijos, y como consiguiente gastar en ellos, convirtiéndose en parte de su estrategia de sobrevivencia. A pesar de sus extremos esfuerzos, en muchos casos terminando en decepciones, de estas familias pobres, por no poder salir de la forma de vida en que llevan van cayendo en un conformismo la cual lo trasmite de generación en generación. Tal conformismo hace que evalúen y no encuentren salida por ningún lado haciendo este conformismo racional, una interpretación de esta realidad dada por Galbraith (1979), convirtiéndose en una cultura de la pobreza, que

no es una característica propia y que dependa de la voluntad del individuo. Si no que es impuesta por la misma sociedad.

2.2.2. La autoestima

2.2.2.1. Definición

Hablar de autoestima es hacer referencia a la confianza de uno mismo en nuestras propias potencialidades. Rosenberg (1979) define la autoestima como una actitud, ya sea positiva o negativa hacia un objeto particular. De ahí que tengamos que entenderla como ese conjunto de percepciones, ideas, juicios, afectos y formas comportamentales orientado hacia sí mismo, de su forma de ser, que valora no solo aspectos físicos sino también psicológicos. Y si bien es cierto que la autoestima es la percepción de uno mismo, dicha valoración se va afectada por factores sociales, que la favorecen o perjudican; en ese sentido, la autoestima se aprende y cambia.

Coopersmith (como se citó en Poilaino, 2000) la define como la evaluación que el ser humano hace de sí, y que generalmente lo mantiene.

2.2.2.2. Consideraciones sobre la autoestima

Se considera que la autoestima es muy importante en todas las edades, y muy especialmente en el tiempo de formación de la infancia y adolescencia, ya sea en el hogar como en el aula, de cumplirse esto ayuda al ser humano en:

- A los estudiantes con una buena imagen de sí mismo, muestran disponibilidad para aprender.
- Un individuo con alta autoestima, está motivado, ese entusiasmo le ayudara para la hacer frente a la dificultad que se le presenten.
- Hace personas creativas porque confían en sí mismo.
- Hace personas independientes capaces de tomar sus propias decisiones.

- Hace personas sociables, por la misma confianza en sí mismo.
- El éxito es uno de los resultados de la confianza en sí.
- Personas que se dan lo mejor por amor propio.
- Personas con valía personal elevada, auto respeto.
- La autoestima favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias.
- Condiciona las expectativas y la motivación, en gran medida.
- Contribuye a la salud y al equilibrio psíquico de las personas.

2.2.2.3. Niveles de la autoestima

Para la comprensión de las puntuaciones de la Escala de autoestima de Rosenberg (1979) se pueden considerar tres niveles:

Autoestima baja. Piensa que al sentirse de esta manera está poniéndose trabas de sí mismo, lo que no le ayuda a conseguir sus metas. Intenta ver su lado positivo y recordar que el primer paso para que los demás le valoren, es que él mismo se encuentre atractivo su forma de ser.

En este nivel, las personas son indecisas, con dificultades al momento de tomar decisiones, miedo en exceso por cometer errores, llevándolos a asumir una actitud perfeccionista, se convencen que no pueden, que no saben y, por ende, que no lo pueden conseguir. Desconocen sus talentos, y aun cuando los conocieran, no los valoran, se comparan con otros, y se sienten disminuidos. En ese sentido se convierten en personas ansiosas y, muchas veces, pasivas, por lo que les cuesta tomar

iniciativas, se aíslan, no pueden compartir sus sentimientos, se vuelven dependientes, fácilmente se dan por vencidas.

Autoestima media. El resultado indica que tienen suficiente confianza así mismas. Eso les permite afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino.

Autoestima alta. Creen plenamente en sí mismo y en su trabajo; esto le da bastante fuerza. Sin embargo la excesiva a sí mismo puede resultar contraproducente, ya que puede conducir a tener conflictos y ser rechazado.

2.2.2.4. Enfoque sociocultural

Desde una perspectiva evolutiva de Vygotsky el método principal para poder comprender el comportamiento es desde el estudio de sus fases, desde su proceso de cambio, dicho de otra manera, desde su historia que está por encima de los procesos genéticos, sin con esto negarlos. Destacando así la preponderancia sociocultural en el desarrollo de las funciones superiores de los seres humanos (Carrera y Mazzarella, 2001); es así que desde esta perspectiva es fácil entender que la autoestima, como una conjunción entre los procesos cognitivos y afectivos. Dicho psiquismo se desarrolla, más que por un proceso de adaptación, es por un proceso de apropiación, pues mientras la adaptación implica una aceptación pasiva, la apropiación es un proceso activo, social y comunitario (Martínez, 1999).

III. METODOLOGÍA

3.1. El tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).

3.2. Nivel de la investigación

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó caracterizar a la población según el nivel de satisfacción con la vida en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia del nivel de satisfacción con la vida en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).

3.4. El universo y muestra

El universo se constituyó con pacientes de medicina física. La población estuvo conformada por los pacientes de Medicina Física en situación de pobreza en el Hospital Regional de Pucallpa que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Pacientes de Medicina Física que fueron atendidos en el año 2018 durante los meses de septiembre y octubre.
- Pacientes de Medicina Física de ambos sexos

- Pacientes de Medicina Física mayores de edad.
- Pacientes que se encuentran en estado de abandono por parte su familia y no muestran ingreso económico (determinado por la asistente social)

Criterios de Exclusión

- Pacientes de Medicina Física que presentes dificultades en el desarrollo de su instrumento de recolección.

Teniendo en cuenta que no se contó con un marco muestral conocido, es decir la población fue de $N =$ desconocido, se optó por trabajar con un muestreo no probabilístico, de tipo conveniencia, pues solo se evaluó a los pacientes que acudieron a su cita de medicina física.

Llegando a obtener una muestra de $n = 60$

3.5. Definición y operacionalización de variables

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Autodeterminación	Femenino Masculino	Categórica, nominal, politómica
Nivel educativo	Autodeterminación	Sin estudios Primaria Secundaria	Categórica, nominal, politómica
VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Autoestima	No tiene dimensiones	Alta Media Baja	Categórica, ordinal, politómica

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta, que consistió en el recojo de información a través de una ficha de recojo de información en la que se utilizó la información de manera directa. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2. Instrumentos

IV. Ficha técnica

Autor: Morris Rosenberg

Año: 1989

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Objetivo: Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

Áreas/Factores: Un solo factor

Población: a partir de 13 años

Tiempo de aplicación: 5 min. Aprox.

Tipo de instrumento: escala.

Número de ítems: 10

Descripción: La escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde Muy de acuerdo (4) a Muy en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10). Para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente. (Rosenberg, 1979).

Normas de aplicación: La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Corrección e interpretación: La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 1, 2, 4, 6, 7 y la puntuación invertida de los ítems 3, 5, 8, 9 y 10. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

Validez y confiabilidad en nuestro contexto:

La muestra original para el que se desarrolló la escala en la década de 1960 constaba de 5.024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York y se anotó como una escala de Guttman. La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-retest están típicamente en el intervalo de 0,82 a 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de 0,77 a 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles). Los estudios han demostrado tanto una estructura de dos factores (confianza en sí mismo y autodesprecio) como escala unidimensional y para obtener las normas para una muestra similar a la suya, debe buscar en la literatura académica para encontrar la investigación con muestras similares.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik (2005) realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75. En Perú se halló un Cronbach alpha de .78

Grupo población general argentina, alfa de Cronbach .70 (Gongora y Casullo, 2009)

Grupo población clínica argentina, alfa de Cronbach .78 (Gongora y Casullo, 2009)

Grupo adolescentes argentinos alfa de Cronbach .79 (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)

4.1. Plan de análisis

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2013. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, como tablas de distribución de frecuencia relativas y porcentuales.

4.2. Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es la autoestima en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018?	<p>General: describir la autoestima en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018.</p> <p>Específicos: Describir el sexo y nivel educativo en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018.</p>	Autoestima	Sin dimensiones	<p>El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptiva. El nivel de investigación fue descriptivo. El diseño de investigación fue epidemiológico (Supo, 2014).</p> <p>El universo se constituyó con pacientes de medicina física. La población estuvo conformada por los pacientes de Medicina Física en situación de pobreza en el Hospital Regional de Pucallpa que cumplieron con los criterios de elegibilidad; y teniendo en cuenta que no se contó con un marco muestral conocido, es decir la población fue de N = desconocido, se optó por trabajar con un muestreo no probabilístico, de tipo conveniencia, pues solo se evaluó a los pacientes que acudieron a su cita de medicina física.</p> <p>La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización será la encuesta. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica.</p> <p>El instrumento que se utilizó fue la Escala de autoestima de Rosenberg.</p>

4.3. Principios éticos

Koepsell y Ruíz (2015 p. 180) los principios fundamentales y universales de la ética de la investigación con seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Los investigadores, las instituciones y de hecho, la sociedad están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos, sin que ello se considere como un freno a la investigación sino como un valor científico que actúa en beneficio de la disciplina y la sociedad en general, pues sólo así es posible asegurar el progreso de la ciencia.

Respeto por las personas, e basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad. El respeto por las personas que participan en la investigación (mejor “participantes” que “sujetos”, puesto esta segunda denominación supone un desequilibrio) se expresa a través del proceso de consentimiento informado, que se detalla más adelante.

Es importante tener una atención especial a los grupos vulnerables, como pobres, niños, marginados, prisioneros. Estos grupos pueden tomar decisiones empujados por su situación precaria o sus dificultades para salvaguardar su propia dignidad o libertad.

Beneficencia, hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del encuestado. De hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación. Nuestras acciones deben ser motivadas por buenas intenciones o cuando menos la voluntad de no causar daño a los demás.

Justicia, el principio de justicia prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios. Así, por ejemplo, cuando la investigación se sufraga con fondos públicos, los beneficios de conocimiento o tecnológicos que se deriven deben estar a disposición de toda la población y no sólo de los grupos privilegiados que puedan permitirse costear el acceso a esos beneficios. La justicia requiere de imparcialidad y de una distribución equitativa de los bienes. Toda persona debe recibir un trato digno.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1

Autoestima en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018.

Nivel	<i>f</i>	%
Media	12	20
Baja	48	80
Total	60	100

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg

Descripción: Los resultados muestran que la mayoría de pacientes estudiados presentan autoestima baja.

Tabla 2

Sexo en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018.

Sexo	<i>f</i>	%
Masculino	20	33.3
Femenino	40	66,7
Total	60	100

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: Los resultados muestran que la mayoría de pacientes estudiados son de sexo femenino.

Tabla 3

Nivel educativo en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018.

Nivel educativo	<i>f</i>	%
Sin estudios	9	15
Primaria	41	68.3
Secundaria	10	16.7
Total	60	100

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: Los resultados muestran que la mayoría de pacientes estudiados tienen un nivel educativo de primaria.

5.2. Análisis de resultados

Esta investigación tuvo como objetivo describir la autoestima en pacientes de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018, en la que se encontró que la mayoría de pacientes estudiados presentan autoestima baja; esto significa que se trata de personas con dificultades al momento de tomar decisiones, miedo en exceso por cometer errores, llevándolos a asumir una actitud perfeccionista, se convencen que no pueden, que no saben y, por ende, que no lo pueden conseguir. Desconocen sus talentos, y aun cuando los conocieran, no los valoran, se comparan con otros, y se sienten disminuidos. En ese sentido se convierten en personas ansiosas y, muchas veces, pasivas, por lo que les cuesta tomar iniciativas, se aíslan, no pueden compartir sus sentimientos, se vuelven dependientes y fácilmente se dan por vencidas (Rosenberg, 1979).

La validez interna del presente estudio se manifiesta a partir del uso de fuentes confiables para la elaboración de las bases teóricas, la coherencia entre cada uno de los elementos de la tesis, el uso de instrumentos con propiedades métricas y el recojo de los datos por parte del mismo investigador; pero una debilidad sería el no haber podido trabajar con una muestra probabilística, lo que no nos permite generalizar los resultados a toda la población. En lo referente a la validez externa, está claro que no aplica a la presente investigación por tratarse de un estudio descriptivo.

En relación a otros estudios realizados, no se han encontrado con la misma población, pero intentando acercarnos a ella, presentamos los hallazgos de Carvalho, Alves y Souza (2015), quienes obtuvieron valores de autoestima alta en una población, con muestreo no probabilístico, de pacientes oncológicos sometidos a

tratamientos de quimioterapia; diferenciándose de lo encontrado en la presente investigación; en ese mismo orden, Espinoza (2018) realizó una investigación en la que encontró que el nivel de autoestima de los pacientes con TBC que asisten al Centro de Salud de Caquetá el 48% tienen una autoestima media; así como Lánigan y Gutiérrez (2017) que obtuvieron niveles medios de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. Como podemos observar los resultados de los antecedentes son diferentes al de la presente investigación, aun cuando en común tienen que se trata de pacientes de centros de salud u hospitales. Mientras que, si lo comparamos con poblaciones con características de pobreza, sí encontramos similitud, como por ejemplo Venegas (2014) realizó una investigación denominada variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores de los asentamientos humanos de Chimbote en la que encontró que el 75 % (la mayoría) se ubican en el nivel bajo.

Lo antes mencionado puede llevarnos a sospechar que la condición de pobreza puede tener un mayor impacto en la autoestima (Diener, Sandvik y Seidlitz, 1993) que el encontrarse hospitalizado o con alguna afectación de la salud; partiendo de la idea que, como lo señala el enfoque sociocultural, el desarrollo de la autoestima se da más que por un proceso de adaptación, por un proceso de apropiación, pues mientras la adaptación implica una aceptación pasiva, la apropiación es un proceso activo, social y comunitario (Martínez, 1999), es decir se ve condicionada por factores histórico culturales (Carrera y Mazzarella, 2001) y cuando hablamos de pobreza, estamos hablando de algo que va más allá de la falta de ingresos, es algo que afecta más a aspectos intrínsecos al ser humano, hambre y la malnutrición (necesidades básicas) sin dejar de mencionar elementos que debería tener para una

mejor vida digna de un ser humano, tales como servicios básicos como el agua corriente eléctrica, desagüe, y lejos estaríamos si hablamos del acceso a la educación (necesidades orientadas al desarrollo) que afectaría su propio desarrollo personal. (ONU, 2017; Acosta, 2012).

VI. CONCLUSIONES

La autoestima en la mayoría de pacientes estudiados de medicina física en situación de pobreza del hospital regional, Pucallpa, 2018 es baja.

Como variables de caracterización se encontraron que la mayoría de los participantes del estudio fueron de sexo femenino y tenían nivel educativo de primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrera, B. y Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5(13),41-44. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=356/35601309>
- Carvalho Leite, M. P. Alves Nogueira, D. y Souza Terra, F. (2015). *Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico*. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf
- Coopersmith, S. (1995). *Inventario de Autoestima* realizada en Lima Metropolitana, (Original forma escolar .EE.UU), (6ª Ed.), California: I.A.C.S. A.
- Corbelle, F. (2017). *Pobreza: conceptos enfoques y métodos de análisis. Tres ensayos de medición aplicada: España y eurorregión Galicia-Norte de Portugal*.
Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela, Portugal.
- Diener, E.; Suh, E.; Lucas, R. y Smith, H. (1999). *El bienestar subjetivo, tres décadas de progreso*. *Boletín Psicológico*. 125, 271-301.
- Espinoza, L. S. (2018). *Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud caqueta rimac, 2017*.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TITULO%20-%20Espinoza%20Espinoza%2C%20%20Luz%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Figueroa, A. (1987). *La economía política de la pobreza*.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20100616031536/economia.pdf>
- Galbraith, B. (1979). *La pobreza*.
https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *El índice de pobreza en el Perú*. www.inei.gob.pe/.
- La Corbelle Organización de las Naciones Unidas (2017). *Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos*.
https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf
- Lánigan Gutiérrez, M. E. Noris García, E. (2017). *Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000100001

Martínez Rodríguez, M. Á. (1999). El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación. *REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 1(1), 16-37.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155/15501102>

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York. Basic Books.

Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*.

<http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>

Venegas M. (2014). *Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores de los Asentamientos Humanos de Chimbote*. tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE EVALUACION

I. Ficha sociodemográfica

1. Sexo: (F) (M)
2. Nivel educativo: Sin estudios () Primaria () Secundaria ()

II. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

30 de Septiembre de 2018

Estimado

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participan en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda a las ESCALAS DE AUTOESTIMA. Nos interesa estudiar la autoestima de los pacientes de medicina física en situación de pobreza en el Hospital Regional de Pucallpa, 2018. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Irka Arleti Wong Suasnabas
Estudiante de psicología de la ULADECH Católica
irka.13081976@gmail.com

Baremos:

Percentil	Grupo General (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo clínico (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo adolescentes (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)
95	40	38	39
90	39	37	39
75	38	35	37
50	36	30	34
25	33	26	30
10	30	21	27
5	28	19	24

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2018								2019				2020			
		2018- 02				2019 - 01				2019 – 02				2020 – 02			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			X													
5	Mejora del marco teórico y metodológico				X	X											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos						X	X									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								X								
8	Recolección de datos									X							
9	Presentación de resultados										X						
10	Análisis e Interpretación de los resultados											X					
11	Redacción del informe preliminar												X				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													X			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														X		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															X	
15	Redacción de artículo científico																X

Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.30	100	30.00
Fotocopias	0.05	500	25.00
Empastado	30.00	1	30.00
Papel bond A-4 (600 hojas)	0.05	600	30.00
Lapiceros	0.30	30	9.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			224.00
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	3.00	10	30.00
Subtotal			
Total de presupuesto desembolsable			254.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Subtotal			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			906.00