



UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA
FACULTAD “TERESA DE ÁVILA”

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

“NIVELES DE AUTOESTIMA EN MUJERES JUBILADAS ENTRE 55 Y 70 AÑOS DE
EDAD, PERTENECIENTES A LA LOCALIDAD DE GENERAL GALARZA”

Tesina
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para acceder al título de
Licenciada en Psicología

Autora:

Floriana Ferreccio

Director:

Lic. César Eduardo Blanco

Asesora metodológica:

Lic. María Candela Tortul

Paraná, Agosto de 2022

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS	5
LISTA DE TABLAS	6
RECONOCIMIENTOS	7
RESUMEN DE TESINA	8
CAPÍTULO I	1
1.1. Planteamiento y formulación del Problema	2
1.2. Objetivos	5
1.2.1. Objetivo General	5
1.2.2. Objetivos Específicos	5
1.3. Hipótesis o Supuestos de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2.1. Estado del Arte	8
2.2. Encuadre Teórico	13
2.2.1. Jubilación: Aproximaciones	14
2.2.1.1. Jubilación: Estadísticas y ley nacional del sistema jubilatorio	17
2.2.1.2. Jubilación en las personas	18
2.2.1.2.1. Implicancias y factores que influyen en la adaptación a la jubilación	22
2.2.1.2.2. Factores positivos y negativos que pueden derivarse de la jubilación	23
2.2.1.2.3. El proceso natural del envejecimiento en el acontecer de la jubilación	24
2.2.2. Autoestima: definiciones y aproximaciones	26
2.2.2.1. Autoestima y Autoconcepto: diferencias	31
2.2.2.2. Componentes de la Autoestima	32
2.2.2.2.1. Tipos de Autoestima	35
2.2.2.2.2. Características de una alta Autoestima	36
2.2.2.2.3. Características de una baja Autoestima	38

2.2.2.2.4. Relación entre Autoestima y Jubilación	38
CAPÍTULO III	41
3.1. Tipo de Investigación	42
3.2. Muestra	42
3.3. Técnicas de Recolección de Datos	47
3.4. Procedimientos de Recolección de Datos	49
3.5. Procedimientos de Análisis de Datos	50
CAPÍTULO IV	51
4.1. Análisis de la variable Autoestima	52
4.2. Niveles de autoestima del total de las mujeres	52
4.3. Niveles de autoestima en mujeres con cinco años o mas de antigüedad (Grupo 1)	54
4.4. Niveles de autoestima en mujeres con tres años o menos de antigüedad (Grupo 2)	56
4.5. Diferencias en los niveles de autoestima entre grupo 1 y grupo 2	58
CAPÍTULO V	61
5.1. Discusión	62
5.2. Conclusiones	66
5.3. Recomendaciones	68
5.4. Limitaciones	69
LISTA DE REFERENCIAS	70
ANEXOS	75
A. INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS	76
B. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
C. RESULTADOS ESTADISTICOS Y DESCRIPTIVOS COMPLETOS	82

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Edad en porcentaje perteneciente al grupo 1.....	44
Figura 2. Edad en porcentaje perteneciente al grupo 2.....	45
Figura 3. Antigüedad en porcentaje perteneciente al grupo 1.....	46
Figura 4. Antigüedad en porcentaje perteneciente al grupo 2.....	47
Figura 5. Niveles de autoestima globales del total de las mujeres participantes.....	54
Figura 6. Niveles de autoestima en porcentaje perteneciente al grupo 1.....	56
Figura 7. Niveles de autoestima en porcentaje perteneciente al grupo 2.....	57
Figura 8. Comparación de los niveles de autoestima entre grupo 1 y grupo 2.....	60

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Mínimo, máximo, media y desvío estándar para el grupo 1.....	43
Tabla 2. Mínimo, máximo, media y desvío estándar para el grupo 2.....	44
Tabla 3. Datos estadísticos según antigüedad en las mujeres pertenecientes al grupo 1.....	45
Tabla 4. Datos estadísticos según antigüedad en las mujeres pertenecientes al grupo 2.....	46
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los niveles de autoestima del total de las mujeres.....	53
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la variable autoestima pertenecientes al grupo 1.....	55
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la variable autoestima pertenecientes al grupo 2.....	57
Tabla 8. Estadísticos de prueba U de Mann-Whitney.....	59

RECONOCIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi director Lic. Blanco, César Eduardo; por haber sido un gran profesor. Asimismo, agradezco su pasión al enseñarme el mundo de las terapias cognitivas conductuales y al acompañarme a recorrer este gran desafío, que implica el ser tesista. Además, quiero destacar la colaboración y la predisposición de la Lic. Tortul, María Candela quien me ha acompañado y ayudado profesionalmente a lo largo de este recorrido.

En segundo lugar, quiero agradecer a mis padres por el esfuerzo que han hecho a lo largo de todos estos años, y por haberme dado el mejor de los regalos, que fue el de la libertad para elegir mi camino y perseguir este sueño que tanto he anhelado. Asimismo, quiero dejar plasmado un agradecimiento especial por el gran apoyo a mi hermano Rodrigo y a mi abuela Sara, pues a quienes también y con mucho cariño, está dedicada la presente tesina.

En tercer lugar, agradezco el acompañamiento y el cariño de aquellos amigos con los que he compartido mi vida; y la compañía de aquellos con los que la facultad me ha cruzado; pues se han convertido, no solo en el mayor premio de este camino recorrido, sino que también, han sido un gran pilar a lo largo de estos seis años de estudio.

Por último, y no menos importante, quiero agradecer y dedicar esta tesina a todas las mujeres que participaron de la presente investigación, al pueblo de General Galarza por colaborar con su difusión; y a todas aquellas mujeres trabajadoras, empoderadas y que día a día contribuyen a la creación de un mundo mejor.

Floriana.

RESUMEN DE TESINA

El presente trabajo final, se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y de campo; que se planteó como propósito general establecer un análisis comparativo sobre el nivel de autoestima en mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace 5 años o más, y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace 3 años o menos.

La muestra, se encontró compuesta por 60 mujeres, y se emplearon como criterios de inclusión; pertenecer a la localidad de General Galarza, pertenecer al género femenino, tener entre 55 y 70 años de edad y haberse jubilado hace cinco años o más; o hace tres años o menos.

Debido a la situación de pandemia por COVID-19, la muestra se obtuvo a través de la difusión de formularios de Google Forms, y los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron; la escala de autoestima propuesta por Rosenberg en 1995; pero validada en Argentina por Góngora y Casullo en 2009, y un cuestionario sociodemográfico creado *ad hoc* que permitió recolectar información acerca de la edad, así como también, permitió clasificar en dos grupos a las mujeres participantes, según la antigüedad en años que cada una de ellas llevaba siendo jubilada.

Los datos recaudados, se procesaron y analizaron electrónicamente mediante el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 20.0, a través de la carga de datos en una matriz; con la finalidad de arribar a las frecuencias, porcentajes, medias y desvíos estándares. Asimismo, para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de las mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace 5 años o más, y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace 3 años o menos, en primer lugar, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; que determinó que los datos obtenidos no siguieron una distribución normal, y a raíz de ello, se utilizó una prueba no paramétrica denominada U de

Mann-Whitney.

En consecuencia, las conclusiones permitieron afirmar que con una puntuación de 0.231 no se puede rechazar la H^0 ; por lo tanto, se obtuvo como resultado que no se encuentran diferencias significativas ($p < 0.05$) entre el nivel de autoestima de las mujeres jubiladas hace tres años o menos, con el presentado por las mujeres que llevan 5 años o más siendo jubiladas.

Los resultados hallados en la presente investigación, permitirán aumentar el caudal de conocimiento sobre la jubilación en las mujeres, como así también, ampliar el conocimiento de la variable autoestima, en este caso, evaluada en mujeres adultas. Dicha información, podrá emplearse para promover la autoestima en las personas, así como también, servirá para generar espacios de reflexión acerca de la temática e implementar diversas actividades y estrategias que hagan participes a los adultos que se han retirado de la vida laboral activa, incluyéndolos en la sociedad como seres activos; lejos de miradas prejuiciosas y estereotipadas.

Además, la presente investigación constituye una base desde la cual partir, para realizar posteriores estudios sobre la temática. Asimismo, los trabajadores de la psicología, podrán tener en cuenta los resultados obtenidos para generar nuevas estrategias de tratamiento, principalmente en pacientes que presenten niveles bajos de autoestima. Por último, la información recaudada podrá utilizarse para la creación de nuevos programas que apunten a la prevención y a la promoción, en donde se destaque el rol activo del adulto para el desarrollo personal, el autoconocimiento y su capacidad para seguir creando nuevos proyectos de vida.

Dentro de las limitaciones halladas en la presente investigación, en primer lugar, las mismas estuvieron vinculadas a su carácter descriptivo, comparativo. En segundo lugar, se sugiere ampliar la cantidad de muestras, así como también, ampliar la antigüedad en años de jubilación entre ambos grupos, para establecer un análisis comparativo más exhaustivo. Se

recomienda aplicar la investigación al sexo masculino, para investigar si los niveles de autoestima varían según el género. Por último, se sugiere realizar el mismo estudio, investigando la temática dentro de un ámbito laboral específico.

Palabras claves: mujeres, autoestima, jubilación, trabajo, adultez.

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento y formulación del Problema

La autoestima, asume un rol fundamental en la vida del individuo. Es el sentimiento hacia uno mismo, positivo o negativo atribuido por cada ser humano a través de una evaluación de sus propias características (Rosenberg, 1965, como se citó en León Ricardi y García Méndez, 2016). Asimismo, los autores León Ricardi y García Méndez (2016), estiman que la autoestima se relaciona con los sentimientos de valía, capacidad y merecimiento de un individuo y se consolida dinámicamente a lo largo de toda la vida, a través de las valoraciones que el sujeto hace de sí.

Es de suma importancia, considerar que la autoestima asume variaciones y se va consolidando en la medida en que las personas alcanzan ciertas etapas dentro de su ciclo vital. Es dinámica, no es estática. Autores como Robins et al. (2002), afirman que los niveles de autoestima varían a lo largo del tiempo. Asimismo, Rosenberg (1965, como se citó en, León Ricardi y García Méndez, 2016), estima que en el sujeto pueden presentarse niveles bajos, medios y altos de la misma. Además, los autores Robins et al. (2002), estiman que en la adultez, la valoración y los niveles de autoestima no están determinados por el paso de los años, sino que por el contrario, son el resultado de una interacción dinámica entre los acontecimientos históricos y el contexto de desarrollo de cada individuo.

En la actualidad, precisamente en la vida adulta, el paso de la vida laboral activa a la jubilación supone un acontecimiento histórico crucial, de una total y gran importancia. El tiempo, la rutina, los roles y el status que la persona adulta posee hasta el momento, deben ser redefinidos. Asimismo, los autores Moya et al. (2021), afirman que la autoestima es un factor

protector a lo largo de la vida. Además, estiman que las personas adultas pueden disminuir los niveles de la misma, debido a crisis vitales, padecimientos mentales, así como también, a la desilusión o desgano a la que se enfrentan al ingresar a la última etapa de la vida, en la que se encuentran asociados acontecimientos importantes, como el momento del retiro laboral activo.

No obstante, Moragas (1991), estima que para la sociedad actual la jubilación cómo acontecimiento histórico constituye el paso a la vejez ocasionando en el adulto un gran impacto psicológico y social. La pérdida de dependencia con el trabajo, la desvinculación de su rol ocupacional y la disminución de sus relaciones sociales, deben sufrir ahora una nueva readaptación. En consecuencia, los autores Bravo y Caro (2011), afirman que el adulto ahora retirado del mundo laboral activo, pasa a ser definido como una persona que se encuentra incapacitada mental y físicamente para trabajar, y es así que ello, podría incidir en los niveles de autoestima de los mismos. En consecuencia, los autores Robins et al. (2002), afirman que es la sociedad actual quién hoy en día categoriza de una manera prejuiciosa y estereotipada a los adultos jubilados, tildándolos como incapacitados o limitados en sus capacidades y potencialidades plenas. Asimismo, se debe considerar que este acontecer vital podría afectar de manera directa y negativa, repercutiendo con un impacto de gran magnitud sobre los niveles de autoestima en las personas.

De todas maneras, son muchos los estudios e investigaciones que contribuyeron en el estudio de la autoestima, y su relación con diferentes variables. Por ejemplo, el rendimiento académico, satisfacción con la vida, consumo de alcohol en adolescentes, uso de redes sociales, autoeficacia, entre otras. Pero muy pocas investigaciones, se enfocan en estudiar los niveles de autoestima en la jubilación, o en cómo el retiro de la vida laboral activa podría ser un acontecimiento crucial e influyente en la autopercepción de los niveles de autoestima de las

personas adultas, siendo aun así, menos investigado en mujeres entre los 55 y 70 años de edad.

Los autores, Robins et al. (2002), realizaron un estudio descriptivo y comparativo, con la intención de conocer los niveles de autoestima que se encuentran en el transcurso del desarrollo humano. Dentro de esta perspectiva, pero dirigida a evaluar sujetos de ambos sexos, entre los 9 y 90 años de edad, encontraron que en la infancia hay un mayor nivel de autoestima en comparación a otras etapas del desarrollo, principalmente con los niveles de autoestima hallados en las personas alrededor de los 70 años de edad, en donde se observa un declive significativo de la misma.

Pues a raíz de los escasos antecedentes científicos hallados de la temática en cuestión, y la importancia que posee la autoestima y la jubilación en la vida de las personas, surge la iniciativa de describir, evaluar y dar a conocer, precisamente, los niveles de autoestima y las posibles diferencias que se encuentran en la autoestima de las mujeres entre 55 y 70 años de edad, jubiladas hace tres años o menos, con los niveles de autoestima en las mujeres jubiladas hace cinco años o más, ambas pertenecientes a la localidad de General Galarza.

1.3. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Establecer un análisis comparativo sobre el nivel de autoestima en mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace 5 años o más, y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace 3 años o menos.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de autoestima globales que presentan las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años, pertenecientes a la localidad de General Galarza.
2. Evaluar los niveles de autoestima que presentan las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años con 5 años o más de antigüedad, pertenecientes a la localidad de General Galarza.
3. Evaluar los niveles de autoestima que presentan las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años con 3 años o menos de antigüedad, pertenecientes a la localidad de General Galarza.
4. Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace 5 años o más, y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace 3 años o menos, en la localidad de General Galarza.

1.3. Hipótesis o Supuestos de Investigación

H^a: Existe diferencia significativa ($p > 0.05$) en el nivel de autoestima presentado por mujeres pertenecientes a la localidad de General Galarza, con hasta tres años de antigüedad en su jubilación, y el de aquellas que llevan cinco o más años siendo jubiladas.

H^o: No existe diferencia significativa ($p < 0.05$) en el nivel de autoestima presentado por mujeres pertenecientes a la localidad de General Galarza, con hasta tres años de antigüedad en su jubilación, y el de aquellas mujeres que llevan cinco o más años siendo jubiladas.

CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del Arte

Dentro de esta sección, se exponen diferentes investigaciones previas relacionadas con la temática abordada. En primer lugar, se presentarán estudios realizados a nivel internacional, y luego se expondrán estudios nacionales.

En la ciudad de Santiago de Chile, en el año 2016, Belmar evaluó la relación entre autoestima y calidad de vida en relación al bienestar de los adultos mayores; a través de un trabajo de tipo cuantitativo, enfocado en determinar si la autoestima influye en la calidad de vida de los adultos, entre 60 y 87 años de edad no institucionalizados. Para ello, los instrumentos utilizados para estudiar las variables fueron; la escala de autoestima de Rosenberg, compuesta por cuatro alternativas en diez ítems; y validada en Chile por Rojas, et al. (2009), como así también, se utilizó el cuestionario de satisfacción vital SWLS propuesto por Diener et al. (1985); pero validado en Chile por Ramírez y Sau-Lyn Lee (2012). En conclusión, los hallazgos demostraron que independientemente del nivel de autoestima que presente el adulto mayor, su satisfacción con la vida va a estar en cualquiera de los tres niveles (alto-medio-bajo), lo cual se estima que, no hay una relación entre autoestima y satisfacción con la vida (Belmar, 2016).

En España, en el mismo año, los autores Cándido Corral et al. (2016), evaluaron las mismas variables, pero teniendo como objetivo investigar si la jubilación influye en los niveles de autoestima y satisfacción con la vida. Aquí la investigación fue cuantitativa, conformada por 26 sujetos de ambos sexos, 13 jubilados recientes y 13 jubilados hace más de tres años. Los instrumentos que se aplicaron fueron, la escala de satisfacción con la vida SWLS, compuesta por

cinco ítems y validada por Diener et al. (1985); y la escala de autoestima de Rosenberg (1985). En conclusión, los autores Cándido Corral et al. (2016) arribaron a los resultados de que las personas que llevan menos de dos años como jubiladas, presentan menos satisfacción con la vida que las personas que llevan más de tres años siendo jubiladas, concluyendo además de que ellas presentan niveles de autoestima menores.

En Perú, pero un año más tarde, los autores Oca et al. (2017), se propusieron estudiar si la inteligencia influye en los niveles de autoestima de los adultos mayores. Plantearon como objetivo, identificar si existe una relación entre inteligencia y autoestima, a través de una investigación de tipo cuantitativa-correlacional, conformada por una muestra de 60 adultos institucionalizados. Para medir la variable inteligencia, se utilizó la adaptación del test de inteligencia no verbal (TONY-2), creado por Linda Brown et al. (1994); pues para medir la variable autoestima, se utilizó el inventario de autoestima para adultos de Coopersmith, creado en 1967, y compuesto por 25 ítems. Finalmente, los resultados obtenidos concluyeron que no existe una correlación entre inteligencia y autoestima, ya que los adultos pueden no poseer una capacidad intelectual promedio, pero sí contar con un buen nivel de autoestima (Oca et al. 2017).

Por otra parte, en Argentina, Aguilar (2018), se propuso investigar acerca de la valoración de la autoestima y el desempeño en las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, teniendo como objetivo conocer el nivel de autoestima e influencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria en los adultos mayores. Para ello, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, conformado por una muestra de 168 adultos entre 62 y 95 años asistentes a consultorios externos de geriatría en el Hospital “Carlos G. Durand”, situado en la provincia de Buenos Aires. Los instrumentos utilizados fueron; el formulario creado *AD HOC*

para la recolección de datos, la escala de autoestima propuesta por Rosenberg (1965), pero validada en Argentina por Góngora y Casullo en 2009; la escala de calificación de enfermedad acumulativo de geriatría, propuesta por Miller en 1994, la escala de recursos sociales, propuesta por Leturia et al. en 2001, el índice de Katz, propuesto por Trigás en 2009, y por último, el cuestionario de salud SF12. Finalmente, los resultados arrojados concluyeron que en su mayoría los participantes resultaron autónomos y no se encontraron pacientes con dependencias severas, por lo cual no se observó un impacto en su funcionalidad. Pues, el factor determinante de la autoestima en adultos mayores, de consulta externa, resultó ser la autonomía funcional. Los recursos sociales son considerados como un factor protector o de riesgo para el propio estado de salud, pues por ello sugiere la realización de estudios cualitativos que permitan una mayor profundización en las distintas esferas de las personas adultas (Aguilar, 2018).

Seguido de ello, en Argentina, precisamente en la provincia de Buenos Aires, Arias y Soliverez (2019) a través de una investigación cuantitativa, se propusieron explorar acerca de las posibles variaciones en el bienestar psicológico de los adultos mayores entre los 60 y 90 años de edad. Para ello, reunieron una muestra no probabilística intencional conformada por 160 adultos mayores de ambos sexos a quienes se les administró de manera individual la Escala BIEPS-A, validada en Argentina por Casullo, en 2002. Mediante 13 ítems el instrumento aplicado exploró cuatro dimensiones del bienestar psicológico; aceptación-control, autonomía, vínculos y proyectos. Los resultados arrojaron que no existen diferencias significativas entre los puntajes medios de bienestar psicológico global obtenidos por los adultos mayores de ambos grupos de edad.

Dentro de las limitaciones halladas, se plantea la necesidad de desarrollar investigaciones cualitativas y que implementen técnicas que recuperen las narrativas de los propios adultos

mayores a fin de conocer los significados que otorgan a los proyectos y al futuro y enriquecer la comprensión del bienestar psicológico en la vejez de una manera más exhaustiva.

Por último en la localidad de Paraná; provincia de Entre Ríos, Dobler y Domé (2019) realizaron una investigación acerca de la relación existente entre autoestima y grado de resiliencia en mujeres que vivieron situaciones de violencia de género, ejercida por parte de su pareja; y que recibieron asistencia en instituciones estatales dentro del departamento Paraná. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, conformado por una muestra de 40 mujeres en una edad media de 40 años de edad, y la misma, se obtuvo a través de distintas instituciones estatales, como él; “Programa Provincial de Prevención y Abordaje de la Temática de Violencia Social”, “Centro de Asistencia a la Víctima del Delito”, ambas pertenecientes a la ciudad de Paraná, “Área de la Mujer y Género” de la Municipalidad de San Benito y “Área de la Mujer y Género” de la localidad de Crespo. Vale aclarar, que se utilizó como criterio de exclusión e inclusión, la realización de al menos una denuncia por parte de su pareja. Asimismo, los instrumentos utilizados fueron la escala de autoestima propuesta por Rosenberg en 1965, la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, creada en 1993, y por último, un cuestionario sociodemográfico creado *AD HOC* que permitió obtener datos personales para realizar una investigación más exhaustiva. Los resultados que arrojó la investigación, dieron a conocer que las mujeres participantes poseían un nivel de autoestima alto-medio, mientras que su grado de resiliencia fue alto.

Para finalizar, a raíz de las conclusiones obtenidas, Dobler y Domme (2019) sugieren que se debe ampliar la cantidad de muestra, extender la recolección de datos en otras instituciones, aumentar la cantidad de investigaciones en relación a estas temáticas a nivel local y provincial, emprender una investigación de este estilo con carácter longitudinal; así como también, analizar

posibles diferencias entre las mujeres que no han recibido asistencia por parte de instituciones estatales, aquellas que la recibieron tempranamente; y aquellas que ya no la requieren.

2.2. Encuadre Teórico

La corriente cognitivo-conductual, abarca el marco conceptual en el cual se centra el presente estudio. Los autores Echavarría et al. (2011), afirman que surge a fines de los años '50, a partir de diversos estudios epistemológicos e interdisciplinarios que propiciaron el nacimiento y desarrollo de la psicología cognitivo-conductual como una corriente científica dentro de la Psicología. Asimismo, se considera a Aaron Beck y Albert Ellis, como los fundadores de la misma. Dicha escuela científica, plantea la hipótesis de que “Las percepciones de las distintas situaciones que experimentan los seres humanos, influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos, no están determinados por las situaciones mismas, sino en cómo las personas interpretan y perciben esas situaciones” (Beck, 1964; Ellis, 1962; como se citó en Beck, 1995, p.32).

Echavarría et al. (2011), afirman que la terapia cognitivo-conductual es aplicada en tratamientos para la depresión, la ansiedad, las fobias, y el insomnio. Además, las técnicas empleadas por la escuela cognitiva, proponen un cambio en el comportamiento de las personas; basándose en la creaciones de óptimas conexiones de estímulos y respuestas que reemplacen a las viejas disfuncionales; considerando que uno de los pilares fundamentales del tratamiento es la reestructuración adaptativa de los individuos, que funciona, no solamente para controlar las alteraciones, sino también, para aumentar la confianza depositada en las propias capacidades individuales. Por ello, los autores Echavarría et al. (2011), proponen que es de suma importancia como factor científico y terapéutico influyente para mejorar la calidad de vida, las propias capacidades, y por ende, la autoestima de las personas.

Asimismo, los principales objetivos que posee el tratamiento de la corriente cognitivo-conductual, son:

- Disminuir el pensamiento disfuncional: este tipo de pensamiento se manifiesta en opiniones negativas que tiene el individuo sobre el mismo, los demás y el mundo. Ya que se basa en las creencias que el sujeto tiene sobre el ambiente y en cómo estas han sido consolidadas y repetidas de una manera rígida, afectando la interpretación de las experiencias (Pozo, 2012).
- Optimizar la capacidad de resolución de problemas: optimizando las propias capacidades del paciente, con el fin de fomentar la resolución de problemas desde un modelo de funcionamiento adaptativo y funcional (Pozo, 2012).
- Incrementar las habilidades de autocontrol: le otorga al paciente la capacidad de monitorearse, autoevaluarse; proporcionando herramientas que apuntan a la creación de nuevas habilidades en función de sus propios objetivos terapéuticos (Pozo, 2012).

De todas maneras, se debe tener presente que la psicoterapia cognitivo-conductual, se encuentra dentro de los tratamientos efectivos recomendados para mejorar la autoestima de las personas en general; no solo porque posee evidencia científica, sino que también, porque proporciona un alivio del padecimiento mental en un corto periodo de tiempo, en comparación a otras corrientes. Asimismo, la técnica más frecuente para mejorar los niveles de autoestima en las personas, están vinculadas a los “Obstáculos”. Esta técnica en particular, pone al sujeto frente a la posibilidad de fracasar en diversas tareas, de modo que, aunque parezca una estrategia disfuncional, en realidad la misma actúa de escudo protector de la autoestima. Ya que, el fracaso

puede ser atribuido a la falta de preparación o a dificultad de la tarea, de modo que se evitan en el sujeto autoevaluaciones negativas.

2.2.1. Jubilación: Aproximaciones

Según la Real Academia Española, la palabra “*Jubilado*” proviene del latín “*Júbilo*”, y significa “persona que ha cumplido el ciclo laboral establecido; que deja de trabajar y recibe una remuneración por ello” (Real Academia Española, 2014, definición 1). Asimismo, una definición que se aproxima aún más a la temática de la investigación presente, es la que plantean los autores Chiesa y Sarchelli (2008), definiendo a la jubilación como “Una transición que implica el abandono de un rol laboral y, por consiguiente, esto requiere la capacidad de reestructurar el sistema de funciones y actividades personales” (p.365).

En consecuencia, al aproximarse el cumplimiento de la edad que conlleva al retiro de la vida laboral activa, “Los individuos pueden tener diferentes tiempos adaptativos ante un cambio vital como es la jubilación” (Aymerich Andreu et al. 2010, p.80). Asimismo, la jubilación, tiene su origen en los modelos de producción en relación al trabajo de la población. Además, las personas se ven afectadas ante el momento del retiro laboral, porque este implica una reestructuración económica y social.

En consecuencia, las personas al jubilarse deben modificar aquella rutina que habían sostenido durante su vida laboral activa, ya que el trabajo, es un espacio en donde se les proporciona a las personas estar inmersas en la co-construcción de lo identitario, así como también, en la generación de ingresos económicos que le permiten estar dentro del mercado de consumo (Singh y Paramjeet, 2006, como se citó en Hermida et al., 2016).

Por otra parte, autores como Lowis et al. (2009, cómo se citó en Hermida, 2016), consideran que las personas transitan la jubilación de una manera más adaptativa y formidable, si

logran generar una mirada positiva sobre sus vidas. A su vez, esto coincide con lo postulado por Velázquez Clavijo (1999), quien afirma que la jubilación tiene diversos significados en las personas, en donde influye, el contexto y la subjetividad propia del adulto, es decir, el lente con el que el adulto posibilite un miramiento de la realidad actual. Además, estima que no debería de sorprendernos si una persona transita su jubilación como algo negativo; es decir, como la reducción de sus salarios, la pérdida de empleo, el status social y la disminución de contactos afectivos y personales. Contrario a ello, estima que otros adultos la transitan positivamente, afirmando tener una mayor motivación que les permite emprender nuevos viajes y comenzar nuevas actividades pospuestas antes por falta de disponibilidad de tiempo (Velázquez Clavijo, 1999).

Por otra parte, Rodríguez Feijoo (2007), estima que un sujeto que sea optimista ante la vida y goce de una buena situación económica, podrá transitar su retiro laboral con un mayor éxito y una mejor adaptación a su nueva vida fuera del ámbito laboral. Por el contrario, una persona que solo ha constituido su vida en relación al trabajo, con escasas relaciones sociales por fuera de él y con problemas económicos, afrontará la jubilación como un acontecimiento difícil de superar. A raíz de ello, el autor Torrez Ruiz Huerta (2005), propone que cada uno experimentará la jubilación, como ha vivido y ha aprendido a vivir; es decir, que el impacto negativo o positivo que generará el retiro del mundo laboral, también estará condicionado por la historia personal, las emociones, los sentimientos y las ideas que el adulto ha logrado construir a lo largo de su vida. Además, considera importante tener en cuenta que el tiempo que ahora dispone el adulto, si es vivenciado positivamente, puede aportar y consolidar un gran conocimiento y una gran experiencia, la misma que ha sido construida a lo largo de su vida laboral activa. Asimismo, “Las personas mayores suponen un potencial recurso educativo al

disponer de tiempo, conocimientos y experiencias para transmitir al resto de la sociedad, tanto a los más jóvenes, como a quienes tienen edades similares, mediante relaciones intergeneracionales que benefician a todos” (Bedman Moreno et al. 2011, p.238).

Por otra parte, en la sociedad actual, se estima que las personas que se jubilan no deberían seguir trabajando; aunque muchas de ellas desean y necesitan seguir haciéndolo para sentirse más activos y eficaces. Al acontecer la jubilación, no solo aumenta el tiempo libre en el adulto, sino que también, en muchos de ellos, sus ingresos, vínculos afectivos y contactos sociales, se ven disminuidos y deben ser reestructurados. A raíz de ello, Rodríguez Feijoo (2007), observó que las mujeres tienen actitudes más adaptativas que los hombres. Además, esto se explica porque a pesar de que la mujer forme parte del mercado laboral, los hombres sienten que son los proveedores mayores del hogar. Si bien, existe una cantidad considerable de mujeres que se hallan profundamente vinculadas con su trabajo debido a una necesidad económica o por vocación propia, el hombre sufre con el retiro de la vida laboral activa, la pérdida de un rol fundamental, mientras que la mujer; se explaya hacia otros ámbitos, pues mantiene el rol de los cuidados, se inserta en actividades ocias, realiza los quehaceres del hogar y la familia en general (Rodríguez Feijoo, 2007).

Si bien, existen diferentes consideraciones en relación a cómo se transita el momento del retiro laboral en hombres y mujeres, Sirlin (2007), refiere que la mujer, a diferencia del hombre, sufre un menor impacto negativo al retirarse del trabajo, ya que esta se involucra en tareas de ocio o hogareñas fácilmente. Además, explicita que al hablar de tareas del hogar muchas veces se minimiza la importancia que tiene el trabajo en la vida de las mujeres como medio importante para la gestación de la autonomía, interacción social, construcción de vínculos e independencia económica y personal.

2.2.1.1. Jubilación: Estadísticas y ley nacional del sistema jubilatorio

A lo largo de la historia, se han efectuado distintas estadísticas con respecto a la edad jubilatoria. Por su parte, la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017), establece que en la actualidad el inicio de la ancianidad comienza alrededor de los 65 años, y que el aumento de la población mayor, va en aumento del 12% al 22% entre los años 2015 y 2050. Asimismo, según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, [INDEC], 2010), se estima que en la población de 65 años en adelante, se observa un fuerte crecimiento poblacional en relación a dicha edad, alcanzando un porcentaje del 93% en el año 2010, cuando en el 2001, era del 70,2%.

Los datos brindados por la (OMS, 2017), terminaron siendo aceptados por los países altamente productivos, e influyeron fuertemente en sus ideologías y estereotipos, así como también, en la creación y en la reforma de programas estatales vinculados a la reestructuración de leyes nacionales y provinciales, para personas que experimentan el paso de la vida laboral activa a la jubilación. Asimismo, el estado ha trabajado para brindar una mayor cobertura a las personas jubiladas. Según el (INDEC, 2010), en la provincia de Entre Ríos, se concentran un total de 123.585 personas con un rango de edad de 65 años en adelante; dentro de las cuales 117.261 cobran jubilación o pensión, mientras que 6.324 personas, no acceden a cobrar ninguna de ellas. En Argentina, según el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (1993), el sistema jubilatorio está regulado por la Ley Nacional N° 24.241, promulgada parcialmente el 13 de octubre de 1993. Asimismo, la presente ley brinda una serie de requisitos para acceder al sistema; teniendo en cuenta que; tendrán derecho a la prestación básica universal (PBU) y a los demás beneficios establecidos por la ley, los hombres que hubieran cumplido 65 años de edad y mujeres que hubieran alcanzado los 60 años; acreditando treinta años de servicios con aportes computables en uno o más regímenes, aunque, en cualquiera de los regímenes previstos las

mujeres podrán optar por continuar su actividad laboral hasta los sesenta y cinco años. Además, al acreditar el mínimo de servicios necesarios para el logro de la prestación básica universal, se podrá compensar el exceso de edad con la falta de servicios, en la proporción de dos años de edad, excedentes por uno de servicios faltantes.

Por otra parte, el trámite para acceder a la jubilación requiere de diversos requisitos en base a la edad, el género y los años de antigüedad dentro del ámbito laboral. Por su parte, la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la provincia de Entre Ríos [CAJPER], s.f.), afirma que se requiere para la jubilación ordinaria común, tener entre 62 y 57 años dependiendo el género, además de contar con 30 años de servicio computado. Por otra parte, para la jubilación ordinaria especial varía según el género y la actividad; aunque solo accederán a ella las personas que cuenten con 57 o 53 años de edad, pero que acrediten 25 años de servicio. Además, la (CAJPER, s.f) establece también la jubilación por edad avanzada, para aquellas personas que hayan cumplido 68 años de edad, y que acrediten 10 años de servicios con aportes continuos y anteriores al cese en la actividad laboral. Asimismo, se encuentra la jubilación por invalidez, reservada para aquellas personas que cualquiera fuera su edad y antigüedad en el servicio; se encuentran incapacitados física o intelectualmente en forma parcial o total para la realización de las actividades requeridas por el mundo laboral, aunque se tendrá siempre en cuenta para su otorgamiento, que la misma sea producto de la etapa laboral activa. Por último, está vigente la jubilación por oficio; aquella promulgada bajo el artículo 62 de la Ley Nro. 8732; donde se inicia la jubilación de afiliados que no sean inamovibles y que se hallen en condiciones de obtener cualquiera de los beneficios consagrados en la ley (CAJPER, s.f).

2.2.1.2. Jubilación en las personas

La jubilación, es un acontecimiento que irrumpe de diferentes maneras en la vida de las

personas adultas; dependiendo de si es el trabajador quien toma la decisión de jubilarse, si esta se anticipa como momento de retiro anhelado o es impuesto por años de antigüedad, expectativas, cargo ocupacional y edad. Para Velázquez Clavijo (1999), la jubilación puede clasificarse de diversas maneras:

- Voluntaria: Cuando la persona toma la decisión sobre cuándo ocurrirá el inicio de la misma. La decisión, suele estar condicionada por: la antigüedad, las expectativas de otras actividades después de la jubilación o la influencia familiar (Velázquez Clavijo, 1999).

- Forzosa: Cuando la jubilación se impone al trabajador sin alternativa posible por las siguientes cuestiones: haber cumplido la edad reglamentaria, reestructuración sectorial, cierre o quiebra de la empresa (Velázquez Clavijo, 1999).

- Normal: La siguiente clasificación, es la que nos abocaremos a estudiar en el presente estudio, pues se encuentra asociada en función de la edad correspondiente a cada sexo según el cargo ocupacional que ocupe el sujeto. En Argentina, se estima una edad promedio de 65 años en el varón y 60 años de edad en la mujer (Velázquez Clavijo, 1999). Los autores Bravo y Caro (2002), la denominan “Jubilación por vejez”; esta es entendida como un derecho que tienen las personas luego de haber cumplido una determinada edad y ciertos años de aporte laboral de acuerdo al cargo que la persona ocupaba, en la que se le otorga una pensión o recompensa vitalicia en función de los años trabajados.

- Anticipada: Cuando se produce antes de la edad reglamentada por cuestiones que escapan del adulto. Por ejemplo, incapacidad física o enfermedad (Velázquez Clavijo, 1999).

- Retrasada: Cuando el propio trabajador/a o la empresa posponen el momento de la jubilación por conveniencia de ambas partes (Velázquez Clavijo, 1999).

Por otra parte, Rodríguez Feijoo (2007), estima que en muchos casos se observa una

discriminación laboral relacionada con la edad de las personas. Sostiene que la discriminación suele ser generadora de estrategias que introduzcan en las personas adultas, la jubilación anticipada, voluntaria o forzosa. Además, concluye que muchos de los adultos trabajadores tienen que padecer trabajar sin un aumento de sueldo, en donde se le quitan las funciones más importantes en relación a su rol ocupacional. Pues afirma, que a raíz de ello, muchos de los trabajadores, solicitan de manera voluntaria su jubilación, a modo de evitar trabajar en malas condiciones.

En consecuencia, este nuevo acontecer en la vida de las personas y dentro de cualquiera de las formas anteriormente mencionadas en las que se produzca el retiro, genera una reestructuración en el sujeto. La jubilación, no se transita solamente al momento exacto en donde se produce el retiro laboral, sino que consta de una serie de fases sucesivas que están dotadas de acontecimientos, experiencias y que son subjetivas en el adulto.

Para Velázquez Clavijo (1999); la jubilación comprende dos fases:

Primera fase: se produce aproximadamente diez años antes del comienzo de la jubilación. Durante esta fase, el adulto se encuentra preocupado por los factores personales e institucionales que se ponen en juego. En ella se sitúan:

- La prejubilación: En donde los trabajadores se encuentran contemplando la posibilidad de jubilarse. Etapa que se caracteriza por una diversidad de fantasías e influencias ajenas en relación al momento del retiro (Velázquez Clavijo, 1999).

- La preparación para la jubilación: Se incluyen todos los aspectos relacionados con la preparación física y mental, recursos económicos, relaciones sociofamiliares y culturales (Velázquez Clavijo, 1999).

Segunda fase: se produce durante la jubilación, comprendiéndose en tres

momentos:

- Adaptación: es una de las subetapas comprendidas en los primeros meses.

Muchas de las personas al pasar por ella, se encuentran desconcertadas, sienten que no saben lo que les está pasando, extrañan su trabajo y las relaciones sociales que habían fomentado dentro de él (Velázquez Clavijo, 1999).

- Congratulación: correspondiente al primer año como jubilado. En ella se toman iniciativas relacionadas a actividades o quehaceres que el trabajo en su momento le impedía por falta de tiempo. Aquí, se aprecia en el mejor de los casos una tranquilidad y un disfrute relacionados al ocio (Velázquez Clavijo, 1999).

- Estabilización: Sucede después del primer año de haberse retirado del mundo laboral activo. Esta subfase se vivencia pasiva o activamente; pasiva en cuanto a que hay adultos que desean descansar, disfrutar de la familia y viajar. En cambio, otros buscan emprender nuevas actividades que reemplacen a las que antiguamente tenía cuando trabajaba (Velázquez Clavijo, 1999).

- Dependencia: se estima hasta el final del ciclo vital. Esta subfase, está relacionada a las limitaciones que empiezan a acontecer en la vida de los adultos mayores. Si bien, no todos atraviesan esta etapa de dependencia; muchas de las personas adultas se encuentran frente a limitaciones y dependencia en relación a la realización de ciertas actividades (Velázquez Clavijo, 1999).

Por otra parte, Rodríguez Feijoo (2007), investigó acerca de las actitudes hacia la jubilación en los adultos; y concluyó, que a medida que aumenta la edad, las actitudes son más favorables hacia la jubilación tanto en la etapa anterior, como en la etapa posterior al cese laboral. Además, considera que los adultos de 70 años o más, desean tener una adultez activa y

desean liberarse de un trabajo reglamentado con exigencias de largas jornadas laborales para poder dedicarse a actividades más libres.

2.2.1.2.1. Implicancias y factores que influyen en la adaptación a la jubilación

El autor Torrez Ruiz Huerta (2005), afirma que la jubilación refiere el paso del tiempo. Sostiene que el adulto, a medida que se acerca este nuevo acontecer, va a ir reflejándose en sus pares, para luego construir una nueva imagen de su sí mismo. Si bien, esto está relacionado con los aspectos identitarios del sujeto, además, refiere que las personas adultas desarrollan una mayor conciencia sobre sus vidas, cuando sobreviene el fin de la vida laboral activa; en donde se acrecienta una “conciencia de tiempo” que los invita a recordar y reflexionar sobre su tiempo transcurrido y el devenir de los años, no solo dentro del mundo laboral activo, sino de quienes lograron ser con el tiempo y de cómo han vivido los años pasados. Dentro de la misma corriente de pensamiento, es probable que los adultos experimenten una pérdida de roles y actividades que puedan llegar a dañar su autoestima, ocasionando incluso estados de depresión o abandono. Cuando las personas se jubilan, deben enfrentarse más con quiénes son en realidad y con el tiempo que ahora disponen. Además, “El desarrollo del trabajo es un camino que acerca a una multitud de posibilidades y a posibles éxitos, lo que finalmente es una fuente de desarrollo personal. Por ello, es muy fácil creer que, al dejar la vida laboral, la persona se instala en el anonimato y pierde la influencia que le reportaba el trabajo.” (Domínguez García y Vera Luque; 2000 p.118).

Por su parte, los autores Meira da Silva et al. (2017), hacen hincapié en la importancia de comprender la relevancia que posee la jubilación para las personas adultas. En la presente etapa del ciclo vital que atraviesan, se reestructura su vida diaria, cambia su rutina y su ritmo de vida. Además, muchos trabajadores tienen que hacerle frente a la reducción de sus ingresos y a la

pérdida de la posición social que el cargo le brindaba, lo que puede contribuir a la manifestación de una autoestima baja. Por otra parte, Sirlin (2007), agrega que en la sociedad, los tiempos se estructuran en relación a las etapas del ciclo vital en donde las personas se encuentren. Además, sostiene que las mismas están sometidas a reglas impuestas por la sociedad; como ir al colegio, graduarse, formarse para el empleo y trabajar. Pero estima que al llegar al momento del retiro laboral, se produce un corte transversal en donde la sociedad no ofrece nada.

Sirlin (2007), propone que cuando se establece la desvinculación laboral se requiere de la creación de una nueva forma de organizar la vida diaria. Esta nueva organización, se estructura a partir de nuevas necesidades atribuidas ahora a partir de un nuevo posicionamiento de la persona con las manifestaciones de diversos roles. Además, en la asunción de estos nuevos roles, es importante descubrir habilidades, deseos y potencialidades que apunten a generar una introspección que le permitan involucrarse de forma activa y contra posicionarse a la manera estereotipada con la que la sociedad juzga a los adultos jubilados; siempre y cuando, este sea capaz de asumirse como adulto potenciador de nuevas construcciones. Según Sirlin (2007), se requiere de reflexiones sobre el mundo y sobre las elecciones, pero también, sobre los reconocimientos de tareas pendientes que deben ser fomentadas por políticas sociales que apoyen y que incluyan a la creación de nuevos espacios para los adultos

2.2.1.2.2. Factores positivos y negativos que pueden derivarse de la jubilación

El cese de la actividad laboral produce diversos efectos. La jubilación, implica un proceso personal de adaptación a una nueva situación, donde existen potencialmente efectos positivos y negativos para las personas.

Por su parte, los autores Meira da Silva et al. (2017), establecen que dentro de los

factores positivos que pueden derivarse de la jubilación, se encuentran; el aumento del tiempo libre, ya sea para descanso, ocio o esparcimiento. Además, proponen que muchas personas se dedican a la búsqueda de actividades nuevas, como una forma de volver a vincularse con la sociedad, ya que sienten que han llegado al final de una etapa más de la vida cuando se retiran del mundo laboral. Por otra parte, los factores negativos que se pueden encontrar son en relación al distanciamiento de sus compañeros de trabajo debido al cese de la actividad laboral; en donde también los mismos expresan el sentimiento de vergüenza por haberse jubilado, ya que sienten que han perdido su posición y su status profesional.

Es por ello, que el retiro de la vida laboral activa, desata una dualidad de sentimientos que deben ser elaborados y procesados. Ante la llegada de la jubilación, muchas de las personas adultas se debaten entre sentimientos que suelen ser ambivalentes. Por un lado, suelen percibir ese nuevo comienzo como una recompensa por los años trabajados, o por el contrario, suelen manifestar una sensación de pérdida de identidad (Meira da Silva et al. 2017).

2.2.1.2.3. El proceso natural del envejecimiento en el acontecer de la jubilación

Existen diversos criterios para definir al “Envejecimiento”. Desde un criterio cronológico, se lo define en función de la edad que posee el sujeto. Es objetivo, ya que todos los seres humanos nacidos en el mismo año, comparten igual edad cronológica en función del ciclo vital al que pertenecen. Por otra parte, debemos tener en cuenta el criterio biológico, que se encuentra asociado al desgaste físico y se va haciendo mayormente perceptible a medida que el adulto posee una mayor edad cronológica. Y por último, existe un criterio funcional; que alude a la pérdida de funciones o a la aparición de limitaciones tanto psíquicas como funcionales (González Terán, 2018).

Los autores Ormaza Velásquez y Teneda Gómez (2017), estiman que el envejecimiento es un proceso en el cual se dan unas series de cambios morfológicos, bioquímicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. De todas maneras, estos cambios se van desencadenando gradualmente, en la medida en que el sujeto avanza en su ciclo vital. Pues, para lograr que los cambios en las personas adultas sean adaptativos y que puedan contribuir a un envejecimiento que sea satisfactorio, se deben identificar aquellas variables que puedan desencadenar en la aparición de una discapacidad o pérdida de autonomía y funcionalidad.

Dentro de las limitaciones que aparecen en el proceso de envejecimiento, se observa en mayor medida, según González Terán (2018), la aparición de una disfuncionalidad en el sistema osteomioarticular, en el cual, se generan enfermedades degenerativas regularmente en los miembros inferiores en donde el cuerpo comienza a soportar más peso, ocasionando una mayor pérdida funcional. Pues, además, la presencia de esta limitación desencadena en rigidez, dolor, mayor deseo de permanecer en estado de reposo e inestabilidad. Asimismo, también se debe tener en cuenta que en estudios longitudinales como el de los autores Carbonelli et al. (2009), estimaron que en el adulto mayor, se producen modificaciones en cuanto a la composición corporal. El peso, la altura, el porcentaje de grasa corporal, de músculo y de grasa visceral, se ven en mayor o en menor medida, afectados en la vejez. Asimismo, estiman que a raíz de ello, empiezan a observarse limitaciones en el equilibrio, la movilidad, y se observa también, una disminución en la fuerza y en la velocidad al realizar ciertos movimientos como caminar y agacharse.

Por otra parte, Carbonelli et al. (2009) afirman que un padecimiento físico frecuente y propio del envejecimiento cronológico y biológico es la osteoporosis, en donde las extremidades se vuelven más débiles y por ende, los adultos se encuentran más propensos a padecer fracturas.

En las mujeres, la pérdida de densidad ósea aumenta después de la menopausia porque se producen menos estrógenos, los mismos que ayudan a evitar una destrucción ósea excesiva en el transcurso del proceso natural de la formación y el mantenimiento óseo.

Otra aparición frecuente en la edad adulta, es la artritis. Se presenta en la mayoría de las personas que alcanzan los 60 años de edad; y consiste en un desgaste de los cartílagos de las articulaciones. Pues esto produce inflamaciones, dolor y debilita poco a poco los músculos del adulto mayor.

Autores como Ortega y Limón (2011), afirman que en la vejez, se producen alteraciones del sueño. Pues cualquier alteración en el ciclo sueño-vigilia repercute en la vida diaria de todas las personas, independiente si se es adulto mayor o no. En la vejez, particularmente, se observa una dificultad para poder conciliar el sueño y mantenerlo en profundidad por varias horas. Asimismo, esto desemboca en mayor medida en el consumo de fármacos sedantes, que a la larga, pueden desencadenar en alteraciones nocivas para el organismo y en una mayor tolerancia respecto al consumo de fármacos.

Por último, debe tenerse en cuenta que las limitaciones y padecimientos físicos, deben considerarse importantes al momento de evaluar diversas variables psicológicas; como lo son, el estado de ánimo, la autoeficacia, la autoestima, entre otras. Ya que un padecimiento físico grave, puede influir en ellas.

2.2.2. Autoestima: Definiciones y aproximaciones

Se considera a la autoestima como una de las variables psicológicas que han demostrado tener una asociación positiva con diferentes áreas de la salud en la adultez. En consecuencia, la autoestima, se destaca por su relación con el mantenimiento de la salud mental y física en adultos mayores (Ortiz y Castro, 2009, como se citó en León Ricardi y García Méndez, 2016).

Las primeras conceptualizaciones sobre autoestima, estuvieron vinculadas a Williams James, quien en 1890, decidió estudiarla y describirla en relación al Self. El self, considerado como un fenómeno consciente, vinculado a lo que una persona puede llamar como propio, como algo intangible que forma parte de sí mismo y que incluye; su cuerpo, su espíritu, su ser, su familia, sus vocaciones, posesiones, estados de conciencia y un reconocimiento social (Williams James, 1890, como se citó en León Ricardi y García Méndez, 2016). Por su parte, Rosenberg, en 1965, conceptualizó a la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, positivo o negativo; que se construye por evaluaciones autoperceptivas, sobre distintas características que se vinculan al ser del sujeto. Además, Rosenberg, define a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo. Estima que el nivel de autoestima en las personas, puede ser alto, medio, o por el contrario, los sujetos pueden poseer niveles bajos de autoestima. La autoestima, se encuentra vinculada con la percepción de sí mismo en comparación con los valores personales. Los valores, han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima; aun cuando la persona sea vista positivamente por otros (Rosenberg, 1965, como se citó en Góngora y Casullo, 2009).

Por el contrario, Fernández Ballesteros (2009, como se citó en León Ricardi y García Méndez, 2016), la describe como una agrupación de valoraciones o juicios sobre sí mismo, involucrando el componente afectivo de la identidad. Además, propone que la autoestima se relaciona con los sentidos de valía, capacidad y merecimiento de un individuo. En la adultez, la manera en la que el sujeto perciba y realice sus propias conceptualizaciones en relación a la autoestima, estas no estarán determinadas por el paso de los años, por el contrario, serán el

resultado de una interacción dinámica entre los acontecimientos históricos y el contexto de desarrollo de cada individuo (León Ricardi y García Méndez, 2016).

En consecuencia, la autoestima ha sido estudiada en relación a diversos acontecimientos o problemáticas que atraviesan y movilizan la vida de las personas. No obstante, los autores Zavala et al. (2006), destacan la importancia de considerar a la autoestima como un factor de protección para el funcionamiento social, familiar y el mantenimiento de la salud mental. Por otra parte, los autores Orth et al. (2009), realizaron una investigación para determinar la relación entre autoestima y síntomas depresivos en la edad adulta, ya que destacan, que una baja autoestima puede llegar a considerarse un factor de riesgo para ciertas etapas evolutivas que atraviesan las personas, así como también, para la presencia de ciertos trastornos mentales, específicamente los vinculados a los trastornos del estado del ánimo.

Tal es así, que arribaron a la conclusión de que existe una correlación negativa entre depresión y la autoestima, por ello, se dio a conocer que un bajo nivel de autoestima funciona como un factor de riesgo para generar síntomas depresivos en la edad adulta, principalmente en la vejez.

Respecto a los niveles de autoestima presentados por las personas, por su parte, los autores Robins y Trzesniewski (2005), establecen que la autoestima es relativamente alta en la infancia; pero que disminuye en la adolescencia. Además, refieren que aumenta gradualmente durante la edad adulta y luego disminuye en la vejez. Asimismo, estiman que las personas que tienen una autoestima relativamente alta en un momento determinado de su vida, tienden a tener una autoestima relativamente alta años después. Aunque la estabilidad de la misma, suele verse afectada en edades tempranas y en la vejez.

En lo relacionado a la autoestima con la salud, los investigadores García et al. (2012),

destacan que los adultos mayores que realizan actividad física en aumento, realizan valoraciones que dan a conocer una autoestima con niveles más altos. Además, estiman que percibirse con baja autoestima y un bajo nivel de bienestar, conlleva a una mayor dependencia funcional por parte de los adultos, lo que aumenta su vulnerabilidad y la dependencia en relación a otras personas. No obstante, tal es así que se puede pensar el desarrollo de la autoestima de forma gradual, comenzando en las primeras etapas del desarrollo vital. Pero, en lo que respecta a la adultez al igual que en otras etapas del desarrollo, las personas deben valorar situaciones; y la forma en que lo hagan incidirá en su autoestima. Autores como Estrada et al. (2011), refieren que una de las tareas a las cuales se enfrentan las personas que se han jubilado, es a la aceptación de que las generaciones venideras los sucedan; y la realidad de la finitud de su existencia. La forma en que se perciban y experimentan estos conflictos propios del ciclo vital que atraviesan, va a influir directamente en la nivel de su autoestima.

Roa García (2013), define a la autoestima como una actitud. Se refiere a la forma habitual de pensar, amar, sentir. Se encuentra vinculada a la disposición propia para enfrentarnos con nosotros mismos, y el sistema por el cual se estructuran y ordenan nuestras experiencias. Estima que se debe tener en cuenta que “La autoestima conforma nuestra personalidad, la sustenta y le otorga un sentido. Se genera como resultado de la historia de cada persona, no es innata; es el resultado de una larga secuencia de acciones y sentimientos que se van sucediendo en el transcurso de nuestros días.” (Roa García, 2013, p. 241).

No obstante, Branden (2013), estima que el nivel de autoestima no se consigue por única y primera vez en la infancia, sino que puede crecer durante el ciclo vital, o por el contrario, se puede deteriorar alcanzando niveles muy bajos. Asimismo, sus niveles pueden aumentar, decaer y aumentar otra vez a lo largo de la vida, independientemente de la edad. Además, se la

considera como un factor esencial para la supervivencia, una motivación que nos dirige hacia una acción, por lo tanto, así como la autoestima influye en nuestro comportamiento, nuestro comportamiento influye en la autoestima.

Se debe tener en cuenta que la autoestima se transforma históricamente a través del desarrollo, y los cambios que se establecen en las personas en relación al paso del tiempo. Así, no se trata de algo innato o hereditario, por el contrario, la autoestima se desarrolla y se origina en lo personal y en lo social, es decir, en la coexistencia con otras personas. Ello significa, que los niveles de autoestima de las personas son mutables a lo largo del tiempo. En determinado momento un individuo puede presentar niveles altos de autoestima y en otro momento de su vida niveles bajos (Ruiz et al. 2000, p. 48).

No obstante, Roa García (2013), considera a la autoestima de naturaleza dinámica; ya que puede crecer, arraigarse, empobrecerse o debilitarse. Es una forma de ser y actuar que posee el sujeto, y radica en los niveles profundos de las capacidades propias del ser humano; porque resulta de la unión de muchos hábitos y patrones adquiridos a lo largo de la vida. La autoestima es la precursora del comportamiento y dispone al sujeto para actuar y responder positiva o negativamente a cada uno de los estímulos percibidos.

En la actualidad, Branden (2013), destaca la importancia de considerar a la autoestima como un componente importante en las personas, pues este adquiere un valor de suma importancia. La posmodernidad, trajo tras sí avances tecnológicos, económicos, comerciales, industriales y también nuevos retos personales que demandan nuevos recursos psicológicos; como la responsabilidad, compromiso y conocimiento personal. En contraste con las generaciones pasadas, los individuos poseen mayor libertad para decidir sobre sus intereses, valores morales, religión, filosofía de vida y criterios o fundamentos personales que le permitan

construir una “buena vida”, pues el sujeto depende pura y exclusivamente de sus propios recursos personales. No obstante, Branden (2013), afirma que para enfrentar estas condiciones, es necesario que las personas se sientan seguras, y confíen en sí mismas.

2.2.2.1. Autoestima y Autoconcepto: diferencias

La autoestima y el autoconcepto constituyen dos conceptos dentro campo de la psicología, que con frecuencia, erróneamente se utilizan como sinónimos. Sin embargo, existen diferencias establecidas que hacen posible delimitar de una manera clara un concepto del otro. Así, el autoconcepto se refiere a la dimensión cognitiva del saber que la persona posee de sí. En este sentido, se hace alusión al saber que el individuo posee sobre sí mismo; y a las creencias que haya construido a lo largo de su ciclo vital; pues ellas forman una parte importante de su autoconcepto. Por ejemplo, un individuo puede incorporar en su autoconcepto su profesión; psicólogo o psicóloga en función de lo vocacional en ciertas características personales. Asimismo, la autoestima, por el contrario, incluye los componentes evaluativos del sí mismo que el autoconcepto no incluye. No obstante, la autoestima se refiere a la valoración que se hace del autoconcepto. En otras palabras, son los juicios de valor que incluyen elementos afectivos sobre el saber de sí mismo (González Martínez, 1999, p. 220).

En el autoconcepto, predomina la dimensión cognitiva, mientras que en la autoestima prevalece la valorativa y afectiva. Además, el concepto de sí mismo influye en la forma de percibir los sucesos, los objetos y las personas dentro del entorno, y este además, participa activamente en la conducta y en las vivencias del sujeto. Asimismo, se debe considerar que el ser humano va desarrollando su autoconcepto al igual que su autoestima, en la medida que avanzan en su desarrollo. Así como el autoconcepto se consolida, la autoestima igual. En las personas, ambos conceptos son importantes, ya que configuran su propia imagen valorativa, cognitiva y

afectiva. Además, se debe destacar que no se los puede pensar como innatos, estáticos y heredados, sino más bien, son el resultado de fenómenos multicausales circunstanciales (Roa García, 2013).

Es así, que “La autoestima, se refiere a una actitud hacia uno mismo y significa aceptar ciertas características determinadas tanto antropológicas como psicológicas, respetando otros modelos. Se trata así, de la disposición permanente para enfrentarnos con nosotros mismos y el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias” (Roa García, 2013, p.242).

No obstante, se debe considerar que un autoconcepto positivo conduce a una autoestima positiva y viceversa. El autoconcepto y la autoestima están vinculados en el proceso de crecimiento, ya que ambos dependen de las experiencias y vivencias por las que ha transitado y transita actualmente el sujeto (Roa García, 2013).

2.2.2.2. Componentes de la Autoestima

Así como la autoestima en las personas puede variar y presentar diferentes niveles como altos, medios y bajos; también es necesario ahondar en los componentes que posee. Roa García (2013), refiere que la autoestima se encuentra compuesta por tres factores que se hallan interrelacionados entre sí, de modo que, una alteración o modificación de uno de ellos, lleva a una alteración del siguiente. Es así que los componentes cognitivos, afectivos y conductuales, son los que la conforman.

Componente Cognitivo: “Formado por el conjunto de conocimientos sobre uno mismo. Representación que cada uno se forma acerca de su propia persona, y que varía con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva del sujeto. Por tanto, indica ideas, opiniones, creencias, percepción y procesamiento de la información” (Roa García, 2013, p.243).

Componente Afectivo: Roa García (2013), estima que el componente afectivo implica un

sentimiento de valor y aceptación. Además, dicho componente puede tener un rasgo más bien positivo o negativo según el nivel de autoestima que posee el sujeto. Asimismo, las personas pueden manifestar valoraciones como, “Hay muchas cosas de mí que me gustan” o “no hago nada bien”; pues se estima que la oscilación entre lo positivo y lo negativo, constituye una parte importante de sí, en cuanto a los niveles de autoestima que puede presentar una persona en un momento dado. Pues, “Constituye un juicio de valor ante sus cualidades personales. Este elemento es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad ante los valores que percibimos dentro de nosotros; es el corazón de la autoestima, es la valoración, el sentimiento, la admiración, el desprecio, el afecto, el gozo y el dolor en la parte más íntima de nosotros mismos” (Roa García, 2013, p.243).

Componente Conductual: Lo conductual dentro de la autoestima se encuentra relacionado con la tensión, la intención, y la decisión de actuar. Es así que Roa García (2013), propone que el presente componente está vinculado a la necesidad de consideración y reconocimiento por parte de los demás. Asimismo, estima que se encuentra asociado a la creación de nuevos desafíos y metas personales.

En contraste, De Mezerville Zeller (1993), propone que existen diversos componentes para la autoestima en función de si los mismos son observables o no observables. Pues lo observable, hace referencia a lo que el sujeto expresa a través de su palabra, de su imagen, pues se halla vinculado a la exterioridad y en lo que se convierte en observable frente al resto de las personas. Respecto de ellos, se pueden enumerar los siguientes subcomponentes:

1-Autoimagen: La autoimagen refiere a las diferentes percepciones que un sujeto tiene de sí. En la autoestima, la autoimagen se observa a través de una valoración positiva o negativa que el propio sujeto hace de su persona (De Mezerville Zeller, 1993).

2-Autovaloración: esta refiere al respeto que el individuo se otorga a sí mismo. Es así que la autovaloración se encontrara relacionada en función del nivel de autoestima que este posea. De Merzerville Zeller (1993), estima que sí un sujeto tiene un nivel de autoestima alto, el respeto a su persona, su imagen, su profesión, entre otras esferas personales será mayor; mientras que por el contrario, si una persona posee un nivel bajo de autoestima; la autovaloración será de índole mayormente negativa.

3- Autoconfianza: la autoconfianza refiere a la seguridad que el individuo experimente y manifieste en sus potencialidades, proyectos, desafíos, así como también, en el despliegue conductual cotidiano (De Merzerville Zeller, 1993).

Por otra parte, se encuentran dentro de la autoestima componentes o dimensiones no observables, es decir, aquellos que no son exteriorizados o reconocidos a simple vista; tanto por el propio sujeto como por el resto de las personas. Es así, que dentro de los componentes de la autoestima no observables, se enumeran:

1- Autocontrol: el autocontrol para la autoestima implica, según De Mezerville Zeller (1993) la organización, la ejecución y el control que el individuo desarrolle en su vida diaria; tanto en la participación de tareas desconocidas y desafiantes; como en aquellas en las que participa activamente dentro de su cotidianeidad.

2- Autoafirmación: la autoafirmación estima el grado de autonomía que la persona posee y de la cual, la misma está implicada en la capacidad que los sujetos poseen para decidir, involucrarse y generar nuevos desafíos de una manera independiente (De Mezerville Zeller, 1993).

3- Autorrealización: este componente de la autoestima, hace referencia a la valoración que el individuo realiza de sus propias capacidades y posibilidades de despliegue, en relación a

la consolidación, creación, y al grado en el que este se involucre personalmente para alcanzar nuevos objetivos, que estén destinados a alcanzar el crecimiento personal (De Mezerville Zeller, 1993).

Hay muchos autores que establecen diferentes componentes, subdimensiones, valoraciones o niveles de la autoestima. En la diversidad de clasificaciones, también se encuentra aquello que estima Branden (2013); pues el afirma que la autoestima posee dos componentes principales. Uno de ellos es la “Eficacia Personal”; que hace referencia a la confianza que posee el sujeto en cuanto al pensamiento, la toma de decisiones, el aprender y el entender los hechos de la realidad en relación a sus intereses. Mientras que el segundo componente, es el “Respeto por sí mismo”; que indica tener una actitud positiva hacia el deseo de vivir y ser feliz.

2.2.2.2.1. Tipos de Autoestima

Haciendo hincapié sobre los tipos de autoestima, es necesario destacar que en los autores anteriores y en sus diferentes clasificaciones conceptuales, hay que tener presente que existen diversidad de clasificaciones, como diversidades de teorías expuestas. En consecuencia, se debe evaluar que el concepto “autoestima” es amplio y complejo, y es por ello que, se referencian una gran amplitud de conceptos que giran en torno a ella. Asimismo, en cuanto a los tipos de autoestima, James (1890, como se citó en, Polaino Lorente 2010) estima que se puede encontrar en primer lugar, la autoestima material; pues la misma incluye aspectos como el miedo a la pobreza, la vanidad, la soledad y un gran interés por el dinero y las necesidades materiales. No obstante, se encuentra también la autoestima social, aquella que hace referencia al intercambio social y vincular con los demás. Pues, no se debe dejar de lado que lo importante, según James (1890, como se citó en, Polaino Lorente, 2010), estima que el primer círculo al que pertenecemos como seres humanos es la familia; y es así que en la familia se manifiestan, por ejemplo, las

primeras expresiones de vergüenza y humildad. Para concluir, estima que también en las personas se encuentra la autoestima espiritual, pues la misma hace referencia a los complejos de inferioridad o superioridad que exteriorizan los individuos en la relación con ellos mismos y con los demás. Por el contrario, Coopersmith (como se citó en Valek de Bracho, 2015), no diferencia tipos de autoestima, sino que al igual que Rosenberg, establece diferentes niveles que se pueden encontrar en los seres humanos. Los niveles que se pueden encontrar en las personas son; altos, medios y bajos. No obstante, estima que las personas que poseen un nivel de autoestima alto, son asertivos, creativos y creadores de objetivos a corto y a largo plazo. Por el contrario, los sujetos que presentan un nivel de autoestima medio se diferencian de las personas con un nivel de autoestima alto, ya que ellas poseen más expectativas futuras; mientras que estas tienen muy en cuenta la aceptación social externa. Por último, las personas que poseen un nivel de autoestima bajo, no poseen recursos internos, herramientas y capacidades para hacerle frente a las diversas exigencias ansiógenas y angustiantes que se presentan en su vida cotidiana.

2.2.2.2.2. Características de una alta Autoestima

Las personas con altos niveles de autoestima, se sienten bien con respecto a sí mismas, a su vida y a su futuro. También, la alta autoestima se asocia a un mejor desempeño laboral, resolución de problemas, extraversión, autonomía y autenticidad, así como también a varios tipos de fenómenos positivos, como lo son, la conducta prosocial, la satisfacción en las relaciones y desempeño positivo en grupos (Kernis y Goldman, 2003, como se citó en Góngora y Casullo, 2009).

Por otra parte, Rodríguez Estrada et al. (2012), estiman que las personas que poseen niveles altos de autoestima, tienden a superar los obstáculos que se les presentan a diario más fácilmente. Además, consideran que los aspectos negativos son retos que se imponen y que se

tienden a superar; pues dichos retos, les permiten a las personas un mayor nivel de autoconocimiento, además de que colaboran a que las personas puedan salir fortalecidas y más enriquecidas que antes. Asimismo, estiman que los sujetos que poseen una alta autoestima poseen mayor autoconfianza, aceptan sus limitaciones, se sienten merecedoras de afecto, y afirman sentirse seguros en la toma de decisiones. Por otra parte, los autores Hechavarría et al. (2011), afirman que un buen nivel de autoestima se vincula a una autopercepción positiva de sí mismo, ya que se potencian la capacidades de las personas para desarrollar sus habilidades y observar de una manera positiva y optimista la vida, es por ello, que si a través de la educación y de la modificación de pensamientos disfuncionales se logra incidir en la autoconfianza personal y en la identificación de sus posibilidades reales; a su vez, se modificara su autoestima y el reconocimiento de su potencial individual.

Roa García (2013), estima que se debe tener en cuenta que una alta autoestima no consiste en verse como una persona extraordinaria y maravillosa, con cualidades perfectas y excepcionales, a la que todo le va bien y es exitosa. Lo que debe considerarse importante, es la percepción y la valoración positiva que el sujeto hace de sí mismo, en donde esta le permite aceptarse tal y como es; con sus aspectos positivos y negativos, con sus virtudes y con sus defectos, con sus logros y sus limitaciones. No obstante, Branden (2013), estima que tener una alta autoestima no proporciona la ausencia de problemas, sino que, permite que las personas los enfrenten, superen y se sobrepongan con mayor facilidad.

En consecuencia, los autores Hechavarría et al. (2011), sostienen que en el adulto, un nivel alto de autoestima, favorece la apertura de sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia. Pues proponen, que ello puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la buena comunicación

para la cual la misma favorece la adaptabilidad al entorno. Asimismo, afirman que un adulto con un buen nivel de autoestima; es un adulto autónomo e independiente.

2.2.2.2.3. Características de una baja Autoestima

En cuanto a las características de un bajo nivel de autoestima, por su parte, los autores Rosenberg y Owens (2001, como se citó en Góngora y Casullo, 2009), consideran que algunas de las características asociadas a un bajo nivel de autoestima, son: hipersensibilidad, inestabilidad, timidez, falta de autoconfianza, evitación de riesgos, depresión, pesimismo, sentimientos de soledad y alienación. No obstante, Branden (2013), estima que las personas que poseen niveles bajos de autoestima tienden a involucrarse en actividades ya conocidas por miedo al fracaso; limitando sus posibilidades.

En síntesis, los autores Echavarría et al. (2011), estiman que un nivel de autoestima bajo en el adulto mayor, puede desembocar en inseguridad, intolerancia, ciertos rasgos de hostilidad y frustración. Asimismo, la autoestima condiciona la satisfacción, la eficacia personal y la valía del propio mérito.

2.2.2.2.4. Relación entre jubilación y autoestima

Ormaza Velásquez y Teneda Gómez (2017), afirman que el proceso del envejecimiento no se puede evitar y con frecuencia resulta difícil reconocer su decurso, a no ser por el deterioro en la salud o declive de muchas funciones en el organismo. Para los adultos mayores, aceptar que se está atravesando por esta etapa, muchas veces se torna una amenaza para su integridad, ya que atribuyen la causa de sus fracasos o declives tanto físicos como sociales, en función a ello. Asimismo, dentro de las variables psicológicas, el estado de ánimo y la autoestima también suelen verse afectadas.

Para el sujeto, la pertenencia, sentirse querido y amado, son algunas de las características que enmarcan a la autoestima. Asimismo, la autoestima, también significa sentirse útil, considerarse digno y valorarse positiva o negativamente. De allí, que para el adulto mayor, la percepción de la autoestima es importante, ya que el adulto, valorará sus habilidades, capacidades, condiciones físicas, sistemas de creencias y valores, que objetivamente han sufrido transformaciones en comparación a otras etapas del ciclo vital (Ormaza Velásquez y Teneda Gómez, 2017).

De todas maneras, debemos incorporar dentro del proceso de envejecimiento un acontecimiento vital e histórico, que suelen atravesar los adultos que han estado inmersos en el mundo laboral, pues este hace referencia al acontecer de la jubilación. Asimismo, la jubilación y la autoestima, son actualmente dos conceptos diferentes pero entrelazados. Tal es así, que al abordar la presente temática deberíamos preguntarnos, ¿Qué sucede con los adultos al jubilarse?; ¿Qué efectos produce la jubilación en la autoestima?.

Erickson (1985), dentro de su “Teoría del desarrollo social”, afirma que en el periodo del retiro laboral activo, las personas atraviesan un periodo denominado “Integridad vs. Desesperación”, tal es así que en él, se reactivan crisis, y remergen temáticas ya resueltas que en el pasado fueron constructoras de crisis subjetivas. Erickson (1985), estima que la “Integridad” supone encontrar un significado positivo y trascendental sobre la vida, cualquiera sea el rumbo que hayan tomado los conflictos que alguna vez estuvieron presentes. Mientras que el polo opuesto, es la “Desesperación”; pues en ella, el sujeto tiene el pensamiento de que en la vida ya no hay tiempos disponibles para involucrarse en actividades desconocidas o pospuestas años anteriores por estar inmersos en el mundo del trabajo.

Erickson (1985), afirma que si el adulto logra alcanzar la Integridad, alcanzara también una identidad integrada, una visión optimista de los años vividos y los niveles de autoestima serán mayores. Pues por el contrario, si predomina la Desesperación, las personas presentarían una disminución en los niveles de autoestima, de acuerdo a la no aceptación de sí mismo, además de percibirse una carga para otros.

De todas maneras, también es preciso destacar que ante el retiro del mundo laboral activo, se hacen presentes diversas variables psicológicas, que por lo general, impactan negativamente en la vida de las personas. Ansiedad, depresión y baja autoestima, son las más visibilizadas actualmente y suelen presentarse, fundamentalmente, en relación a la reinserción social; pues la sociedad en la que vivimos actualmente valora en aumento la producción, dada la importancia que se le atribuyen a las industrias, al crecimiento económico y a los bienes materiales que las personas pueden alcanzar, en función a ello.

De todas maneras, la sociedad es quien visibiliza al adulto jubilado como una persona que ya no se encuentra capaz de crecer, producir, y que por ende, no se encuentra con la fuerza ni la rapidez suficiente para poder hacerlo. Ello, sumado a la disminución de sus ingresos económicos, contactos sociales y tareas laborales; impacta negativamente en los niveles de autoestima de todas aquellas personas que se han retirado del mundo laboral activo (Bravo y Caro, 2002).

CAPÍTULO III – MARCO METODOLÓGICO.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El diseño de la presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, ya que la variable autoestima fue susceptible de ser medida, mientras que los datos obtenidos pudieron ser cuantificados (Yuni y Urbano, 2014).

Según sus objetivos, se clasificó cómo descriptiva, comparativa. Se trató de un estudio descriptivo, en tanto procuró describir las particularidades de un fenómeno, partiendo de variables o categorías ya conocidas (Yuni y Urbano, 2014). Asimismo, el presente estudio comparó una misma variable en una misma población, con diferentes antigüedades en años de jubilación, a fin de constatar la hipótesis planteada y así dar a conocer las diferencias existentes entre grupos.

Según la dimensión temporal en la que se realizó la observación, la misma fue transversal, ya que esta supuso la medición de una variable en un solo momento (Yuni y Urbano, 2014). Asimismo, el tipo de fuente que se utilizó se trató de un estudio de campo ya que los datos se obtuvieron de manera directa de los sujetos mediante un cuestionario sociodemográfico y una escala. Pues esto hace referencia, a que los datos, son originales o primarios obtenidos de primera mano (Tamayo y Tamayo, 1999).

3.2. Muestra

Al momento de seleccionar la muestra, se tuvieron en cuenta diversos criterios de inclusión, entre los cuales se encuentran; pertenecer a la localidad de General Galarza, pertenecer al género femenino, tener entre 55 y 70 años de edad, haberse retirado del mercado o mundo

laboral activo en un tiempo considerable y que coincida con los criterios propuestos por la presente investigación; y por último, haberse jubilado hace cinco años o más o hace tres años o menos. Asimismo, se debe tener en cuenta que no forman parte de la presente investigación aquellas mujeres que; poseen un deterioro cognitivo considerable y todas aquellas que han sido amas de casa y que nunca han estado inmersas en el mercado laboral activo.

La muestra de la presente investigación se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico, de tipo intencional y estuvo compuesta por 60 mujeres jubiladas pertenecientes a la ciudad de General Galarza; cuyas edades se encontraban entre los 55 y los 70 años.

A raíz de ello, se conformaron dos grupos de comparación en función de los objetivos de este estudio: un grupo estuvo compuesto por 30 mujeres jubiladas hace cinco años o más (en adelante; grupo 1) y el otro grupo por 30 mujeres jubiladas hace tres años o menos, (en adelante; grupo 2). Asimismo, las edades del grupo 1, oscilaron entre los 55 y los 70 años, mientras que las edades del grupo 2, oscilaron entre los 55 y 69 años. Siendo la media de edad para el grupo 1 de 61,96 (DE=5,02); mientras que la media de edad del grupo 2 fue de 59,40 (DE=3,91). Los datos se pueden observar en la tabla 1; figura 1 y tabla 2; figura 2.

Tabla 1. *Mínimo, máximo, media y desvío estándar para el grupo 1.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Edad	30	55	70	61,96	5,02

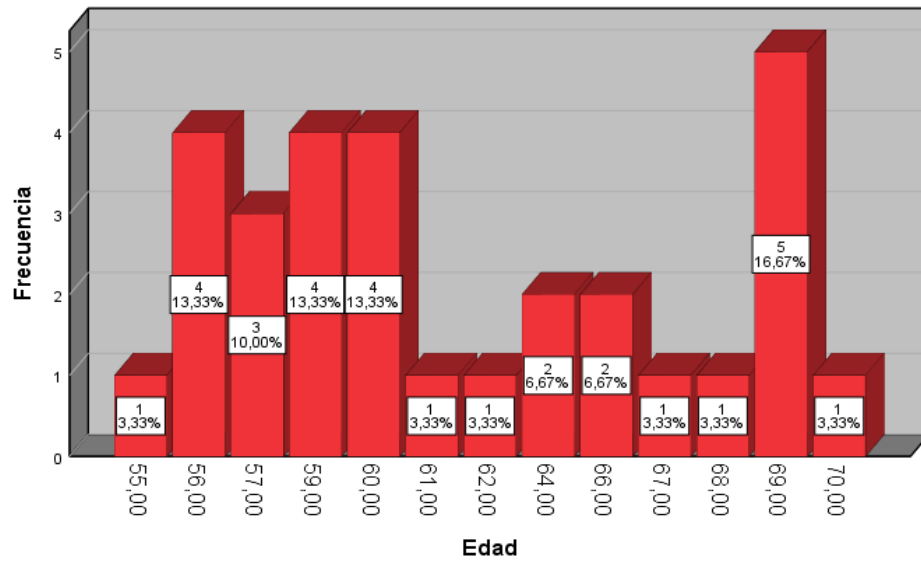


FIGURA 1. Edad en porcentaje perteneciente al grupo 1.

Tabla 2. *Mínimo, máximo, media y desvío estándar para el grupo 2.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Edad	30	55	69	59,40	3,91

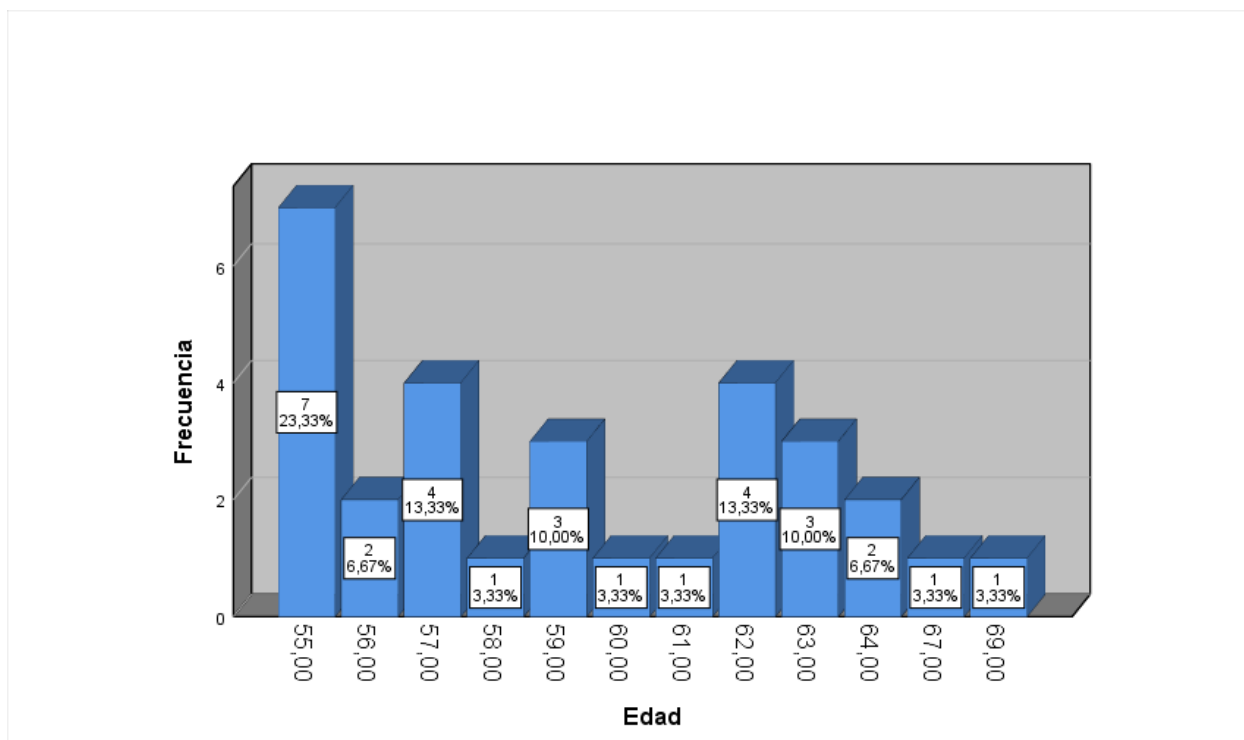


FIGURA 2. Edad en porcentaje perteneciente al grupo 2.

Teniendo en cuenta la antigüedad de la jubilación en las mujeres, en el grupo 1 la misma osciló entre los cinco y los trece años, siendo la media de 7,53 (DE=2,27), mientras que para el grupo 2 la antigüedad osciló entre uno y tres años, siendo la media de 1,80 (DE= 0,71). Los datos pueden observarse en la tabla 3, figura 3 y tabla 4, figura 4.

Tabla 3. Datos estadísticos según antigüedad en las mujeres pertenecientes al grupo 1.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Antigüedad	30	5	13	7,53	2,27

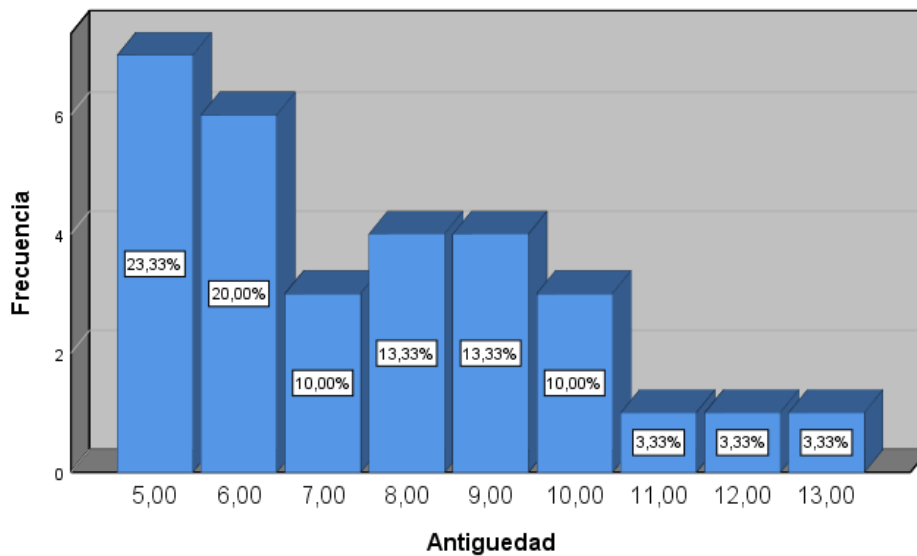


FIGURA 3. Antigüedad en porcentaje perteneciente al grupo 1.

Tabla 4. Datos estadísticos según antigüedad en las mujeres pertenecientes al grupo 2.

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Antigüedad 30	1	3	1,80	0,71

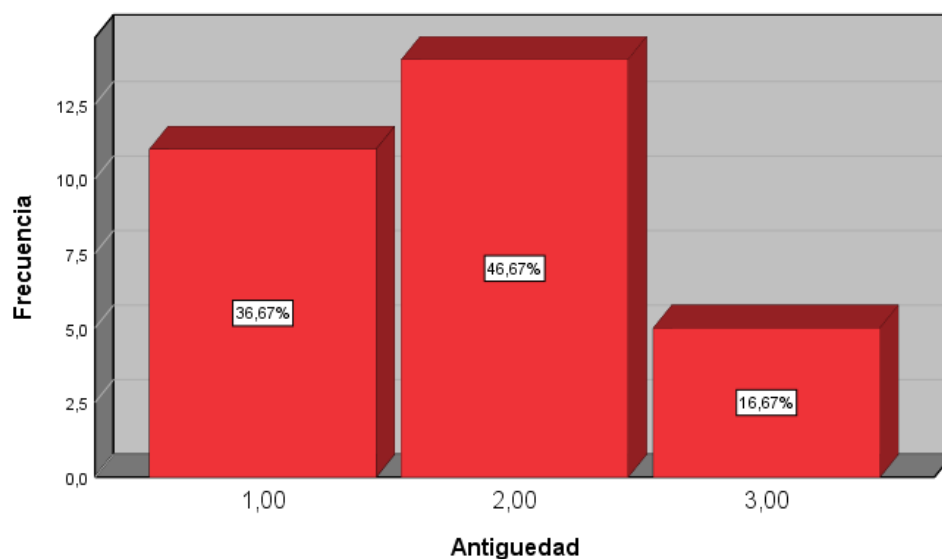


FIGURA 4. Antigüedad en porcentaje perteneciente al grupo 2.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

Cuestionario sociodemográfico creado (ad hoc):

Con la finalidad de obtener algunos datos sociodemográficos de la muestra estudiada, se creó un cuestionario sociodemográfico (*ad hoc*), que explora áreas como edad, localidad, género y años de antigüedad en la jubilación de las mujeres. Dicho cuestionario, se aplicó con el fin de conformar dos grupos de comparación, para hallar las diferencias existentes entre los grupos, a modo de responder a los objetivos intrínsecos de la presente investigación.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR):

Los datos en lo referente a la variable autoestima, se recolectaron a través de la escala de autoestima creada por Rosenberg en 1965, pero validada en Argentina por Góngora y Casullo, en 2009. Esta valora la autoestima general, independientemente de ámbitos y contextos

específicos. Se encuentra conformada por 10 ítems, con 4 opciones de respuesta en una escala tipo likert: desde muy en desacuerdo (1); a muy de acuerdo (4). La misma se compone de 5 ítems directos y 5 inversos (ítems inversos 3, 5, 8, 9 y 10). Asimismo, la versión de la escala en inglés, fue traducida por dos Psicólogos e investigadores bilingües.

Rosenberg, (s.f) establece para la interpretación de los datos recaudados a través de esa escala, la siguiente puntuación:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima alta.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media.
- 25 puntos o menos: Autoestima baja

La técnica fue diseñada con el propósito de ser unidimensional, se procedió, en primer lugar, a realizar un análisis de los componentes principales con solución de 1 factor, conforme al procedimiento seguido por Schmitt y Alik (2005). El coeficiente KMO (Kaiser Meyer Olkin), así como el test de esfericidad de Barlett, mostraron correctos ajustes entre el número de ítems y la cantidad de sujetos de la muestra ($KMO=.73$, Barlett's test $X^2 = 469.01$, $p=.00$). El factor extraído explicaba el 27,76 de la varianza y contenía los 10 ítems de la escala. Todos los ítems mostraron una carga > 0.30 en el factor. La consistencia interna, a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach resultó adecuada ($\alpha=0.70$). Pero debido al debate en la literatura sobre la dimensionalidad de la escala, se realizó un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax, pero esta vez con solución de dos factores; el primer factor contenía los ítems inversos 3,5,8 y 9 y los ítems directos 7 y 6, explicando el 24,47% de la varianza. El segundo factor, incluía los ítems directos 1,2, 4 y el inverso 10. Los ítems 6 y 7 cargaban también en ese factor pero sus cargas resultaron muy bajas 0.15 y 0.27. El segundo factor explica

un 16,68% de la varianza.

En la escala, se encuentran diferentes ítems enumerados del 1 al 10; algunos de ellos son:

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”, entre otros.

En síntesis, el estudio de la escala determinó una consistencia interna de 0,70 y 0,78. (Góngora y Casullo, 2009). Además, ha demostrado tener las propiedades psicométricas acordes a la escala original, pudiendo utilizarse en la población en general.

3.4. Procedimientos de Recolección de Datos

En primer lugar y como punto de partida, se inició el contacto con las mujeres que cumplieron con los criterios para participar de la presente investigación. El acercamiento, se estableció mediante la difusión de la investigación a través de las redes sociales reconocidas como Facebook o Instagram, debido a la situación de pandemia por COVID-19. Asimismo, luego de haber establecido un primer contacto con las mujeres a través de la virtualidad, se les explicó a cada una, de forma individual, en qué consistía el presente estudio y se les adjuntó el link correspondiente para completar el consentimiento informado, en el cual; estaban determinados los criterios de confidencialidad, anonimato, carácter voluntario y los objetivos de la presente investigación. Luego de que cada una de las mujeres aceptara participar voluntariamente de la presente investigación, se les adjuntó dentro del mismo link de participación un cuestionario sociodemográfico creado (*ad hoc*) para recabar los datos significativos, que permitieron delimitar ambos grupos para establecer posteriormente el análisis comparativo entre los mismos.

Para finalizar, se les adjuntó la escala de autoestima de Rosenberg (EAR), compuesta por diez ítems con 4 opciones de respuesta tipo Likert. Vale aclarar, que si bien los instrumentos se pueden autoadministrar, se tuvo en consideración que algunas de las personas participantes no contaban con el uso habitual de los formularios de Google Forms; y por la presente razón, en los casos en que fue necesario, fueron consultados y/o administrados por algún acompañante conviviente del adulto.

3.5. Procedimientos de Análisis de Datos

El procesamiento y el análisis electrónico y estadístico de los datos, se realizó utilizando el programa Statistical Package for the social sciences (SPSS) versión 20.0 para Windows, estableciendo un nivel de significación estadística inferior a .05.

En primer lugar, se llevaron a cabo análisis descriptivos de la muestra a fin de obtener frecuencias, porcentajes, medias y desvíos típicos.

Luego, se efectuaron análisis de estadística descriptiva básica sobre los niveles de autoestima, con el objetivo de describir, evaluar y analizar, que niveles se presentaban en las mujeres jubiladas.

Por último, para determinar si existía una diferencia significativa entre el nivel de autoestima presentado por mujeres jubiladas hace cinco años o más, y el nivel de autoestima presentado por mujeres hace tres años o menos, se realizó en primer lugar, la prueba de normalidad de Kormogorov-Smirnov; que determino el uso de una prueba no paramétrica denominada U de Mann-Whitney, ya que se halló que la distribución de la variable difirió de una distribución normal.

CAPÍTULO IV– PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de la variable Autoestima

Para evaluar los niveles de autoestima de las mujeres, se recodificó la variable y se la convirtió en categorías según lo propuesto por Rosenberg (s.f), conforme a la cual, cuando los valores van de 30 a 40 dan como resultado un nivel de autoestima alto, mientras que de 26 a 29 puntos arroja un nivel de autoestima medio, y por último, un puntaje de 25 puntos o menos da como resultado un nivel de autoestima bajo.

4.2. Niveles de autoestima del total de las mujeres

En relación al primer objetivo específico de este estudio, que consistió en describir los niveles de autoestima globales que presentaban las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años, pertenecientes a la localidad de General Galarza; se procedieron a evaluar los puntajes de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR); cuyo rango va entre 10 puntos (la más baja autoestima), y 40 puntos (el mayor puntaje de autoestima posible), y se obtuvo como resultado que en un 98,3% (n=59) las mujeres presentaron niveles bajos de autoestima, situándose por debajo de los 25 puntos propuestos por Rosenberg (s.f), mientras que el 1,7 (n=1) presentaron niveles medios de autoestima situándose entre los 26 y 29 puntos conforme a la escala. Con exactitud, el 98,33% puntuó un mínimo de 10 puntos y un máximo de 25 puntos; mientras que el 1,67% (n=1) puntuó con exactitud 26 puntos. Asimismo, la media para los niveles de autoestima baja fue de 17,15; mientras que la desviación estándar fue 3,52 (M=17,15; DE=3,52). En cuanto a los niveles de autoestima medios, la media fue de 26,00 y el desvío estándar de 0,00 (M=26,00;

DE=0,00). Cabe aclarar, que no se hallaron mujeres con autopercepción de niveles de autoestima altos. Dichos resultados, se pueden observar en la tabla 5, figura 5.

Tabla 5. *Estadísticos descriptivos de los niveles de autoestima del total de las mujeres.*

	N (%)	Puntaje minimo	Puntaje maximo	Media	Desv. Estandar
Autoestima alta	0	-	-	-	-
Autoestima media	1 (1,67%)	26	26	26,00	0,00
Autoestima baja	59 (98,33%)	10	25	17,15	3,52
Total	100%				

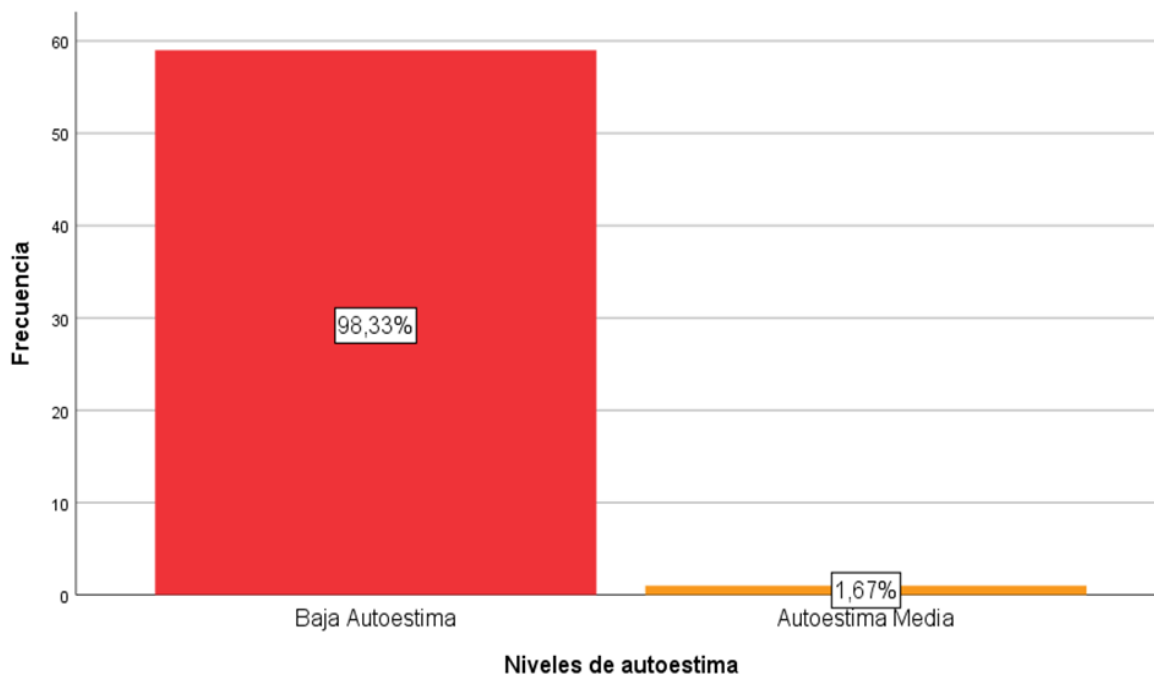


FIGURA 5. Niveles de autoestima globales del total de las mujeres participantes

4.3. Niveles de autoestima en mujeres con 5 años o más de antigüedad (Grupo 1)

Con respecto al segundo objetivo específico, que consistió en evaluar los niveles de autoestima que presentaban las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años, con cinco años o más de antigüedad en su jubilación pertenecientes a la misma localidad, al igual que en el objetivo anterior, se procedieron a evaluar los puntajes de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR); cuyo rango va entre 10 puntos (la más baja autoestima), y 40 puntos (el mayor puntaje de autoestima posible), y se obtuvo como resultado que el 96,67% (n=29) de las mujeres participantes, presentaron niveles bajos de autoestima situándose por debajo de los 25 puntos propuestos por Rosenberg (s.f); mientras que el 3,33% (n=1), presentaron un nivel medio de autoestima, situándose en el rango de 26 a 29 puntos. Con exactitud, el 96,67% que presentó niveles de autoestima baja, puntuaron un mínimo de 10 y un máximo de 25, mientras que el

3,33% que presentó niveles de autoestima media, puntuaron con exactitud 26 puntos. Siendo la media para los niveles de autoestima baja de 17,58 y el desvío estándar de 3,71 (M=17,58; DE=3,71); mientras que la media para los niveles de autoestima media fue de 26,00 y la desviación estándar fue de 0,00 (M=26,00; DE=0,00). Cabe destacar, que no se hallaron en el grupo 1 mujeres con autopercepción de autoestima alta. Los resultados pueden observarse en la tabla 6, figura 6.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la variable autoestima pertenecientes al grupo 1.

	N (%)	Puntaje minimo	Puntaje maximo	Media	Desv. Estandar
Autoestima alta	0	-	-	-	-
Autoestima media	1 (3,33%)	26	26	26,00	0,00
Autoestima baja	29 (96,67%)	10	25	17,58	3,71
Total	100%				

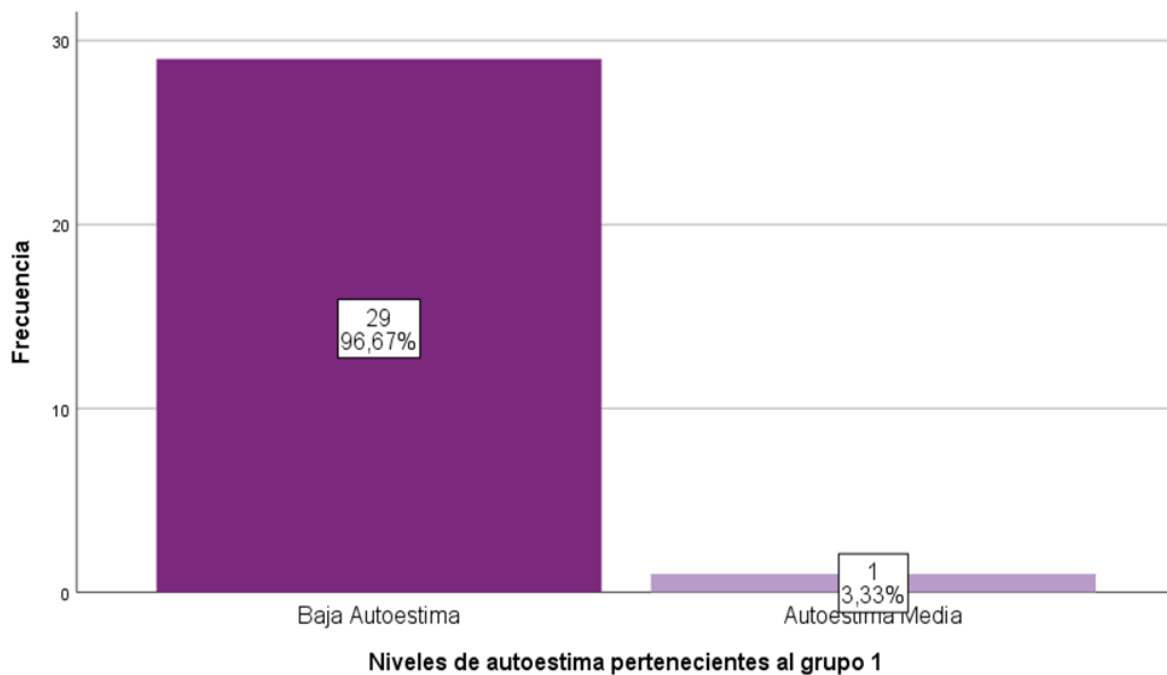


FIGURA 6. Niveles de autoestima en porcentajes pertenecientes al grupo 1

4.4. Niveles de autoestima en mujeres con 3 años o menos de antigüedad (Grupo 2)

En relación al tercer objetivo específico de la presente investigación, que consistió en evaluar los niveles de autoestima que presentaban las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años, con 3 años o menos de antigüedad en su jubilación pertenecientes a la localidad de General Galarza, se procedió al igual que en el grupo 1, a analizar los puntajes de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR); cuyo rango va entre 10 puntos (la más baja autoestima) y 40 puntos (el mayor puntaje de autoestima posible). A raíz de ello, se obtuvo como resultado que el 100% de las mujeres pertenecientes al grupo 2 (n=30), presentaron niveles bajos de autoestima, puntuando un mínimo de 10 puntos y un máximo de 22 puntos. Siendo la media de 16,73 puntos y la desviación estándar de 3,34 (M=16,73; DE=3,34). Cabe destacar, que en el grupo 2 tampoco se

hallaron mujeres con autopercepción de autoestima media-alta. Los resultados se pueden evidenciar en la tabla 7, figura 7.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la variable autoestima pertenecientes al grupo 2.

	N (%)	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Media	Desv. Estandar
Autoestima alta	0	-	-	-	-
Autoestima media	0	-	-	-	-
Autoestima baja	30 (100%)	10	22	16,73	3,34
Total	100%				



FIGURA 7. Niveles de autoestima en porcentajes pertenecientes al grupo 2.

4.5. Diferencias en los niveles de autoestima entre grupo 1 y grupo 2.

Por último, se procedió a responder al cuarto objetivo específico que prosiguió esta investigación; que tuvo como fin determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de las mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace 5 años o más, y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace 3 años o menos, en la localidad de General Galarza.

Para responder correctamente al cuarto objetivo intrínseco, en primer lugar se procedió a utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, que permitió dar a conocer que la distribución de la variable difirió de una distribución normal, ya que el p. valor (0.003), fue menor al nivel de significancia ($p > 0.05$). A raíz de ello, se utilizó una prueba no paramétrica denominada U de Mann-Whitney, que permitió establecer las diferencias existentes entre ambos grupos.

Los resultados concluidos, refirieron que con un nivel de significancia del 0.231, es decir un p. valor < 0.05 , se rechaza la H^a que afirma que si existe una diferencia significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de autoestima presentado por mujeres pertenecientes a la localidad de General Galarza, con hasta tres años de antigüedad en su jubilación, de aquellas que llevan cinco o más años siendo jubiladas; y se confirma la H^0 , que estima que no existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de autoestima presentado por mujeres pertenecientes a la misma localidad, con hasta tres años de antigüedad en su jubilación, de aquellas mujeres que llevan cinco o más años siendo jubiladas.

En síntesis, las mujeres pertenecientes al grupo 1 presentaron un nivel de autoestima baja en un 96,7% ($n=29$); puntuando un mínimo de 10 y un máximo de 25; mientras que el restante 3,33 ($n=1$), presentó niveles de autoestima medios, puntuando con exactitud 26 puntos conforme

a lo propuesto por Rosenberg (s.f). En comparación, el 100% (n=30) de las mujeres pertenecientes al grupo 2, presentaron un nivel de autoestima bajo, puntuando un mínimo de 10 y un máximo de 22 conforme a lo propuesto por Rosenberg (s.f).

Asimismo, cabe destacar que en ninguno de los grupos se hallaron mujeres con autopercepción de autoestima alta. Los resultados de acuerdo al cuarto objetivo intrínseco, pueden observarse en tabla 8, figura 8.

Tabla 8. *Estadísticos de prueba U de Mann-Whitney.*

U de Mann-Whitney	369.500
W de Wilcoxon	834.500
Z	-1.197
Sig. asintótica(bilateral)	.231

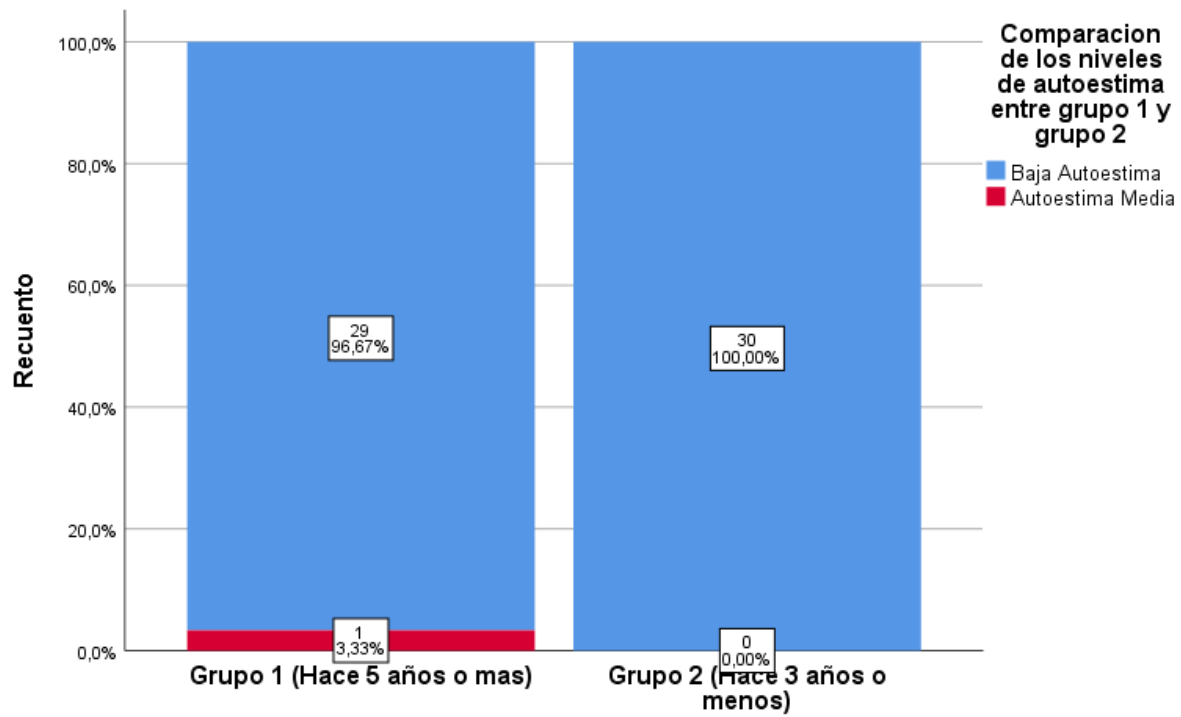


FIGURA 8. Comparación de los niveles de autoestima entre grupo 1 y grupo 2

**CAPÍTULO V -
DISCUSIÓN,
CONCLUSIONES,
RECOMENDACIONES,
LIMITACIONES.**

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

5.1. Discusión

La presente investigación, se planteó como propósito general establecer un análisis comparativo sobre los niveles de autoestima en mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace 5 años o más y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace 3 años o menos.

De manera específica, se procedieron a describir los niveles de autoestima globales que presentaban las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años, pertenecientes a la localidad de General Galarza. En relación a este punto, es importante destacar que en un análisis global de la autoestima en las mujeres participantes, se observó que las mismas, en su mayoría, presentaron una mayor frecuencia asociada a niveles de autoestima bajos; una menor frecuencia, casi escasa, de niveles de autoestima medios; y no se encontraron niveles de autoestima altos.

A raíz de los resultados hallados, es importante destacar lo que se comprobó en la bibliografía investigada; ya que los autores Rosenberg y Owens (2001, como se citó en Góngora y Casullo, 2009), afirman que poseer un bajo nivel de autoestima se encuentra asociado a presentar ciertos rasgos de; hipersensibilidad, inestabilidad, timidez, falta de autoconfianza, evitación de riesgos, depresión, pesimismo, sentimientos de soledad y alienación. Por su parte, Branden (2013), agrega que las personas que poseen niveles bajos de autoestima, tienden a involucrarse en actividades ya conocidas por miedo al fracaso; limitando sus posibilidades; mientras que los autores Echavarría et al. (2011), estiman que la presencia de un nivel de autoestima bajo en el adulto, puede desembocar en inseguridad, intolerancia, o ciertos rasgos de hostilidad y frustración.

Asimismo, los datos arrojados por las mujeres que participaron de la presente investigación, en la actualidad, coincidieron con un estudio propuesto por Cándido Corral et al. (2016), que concluyeron que los niveles de autoestima tienden a ser menores en la adultez, precisamente al momento del retiro del mundo laboral activo. Si bien, los resultados son convergentes, las muestras presentan diferencias. El presente estudio, se limitó a seleccionar una muestra compuesta solamente por mujeres, mientras que la investigación de Cándido Corral et al. (2016), compuso su muestra tanto de hombres como mujeres. En consecuencia, los datos parecen sugerir que al momento del retiro de la vida laboral activa, se encuentran autopercepciones de autoestima correspondientes a niveles bajos de la misma, independientemente del género y los años que la persona lleve como jubilada. A su vez, esto se confronta con lo propuesto por los autores León Ricardi y García Méndez (2016), quienes estiman que en la adultez, la manera en la que el sujeto se autoperciba y realice sus propias valoraciones en relación a la autoestima, no estarán determinadas por el paso de los años, por el contrario, estas serán el resultado de la interacción dinámica entre los acontecimientos históricos y el contexto de desarrollo de cada individuo.

En segundo término, la presente investigación se propuso evaluar los niveles de autoestima que presentaban las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años con cinco años o más de antigüedad, también pertenecientes a la localidad de General Galarza. Es así que observando los resultados hallados en la muestra estudiada, se concluyó que la proporción de mujeres jubiladas pertenecientes al grupo 1, que presentaron niveles bajos de autoestima, es mayor a las mujeres que presentaron niveles de autoestima medios. Asimismo, el tercer objetivo intrínseco se propuso evaluar los niveles de autoestima que presentaban las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años con tres años o menos de antigüedad, pertenecientes a la misma localidad; pues cabe destacar que se

obtuvo como resultado que en su totalidad, las mujeres pertenecientes al grupo 2; presentaron niveles bajos. Cabe destacar, que no se encontraron mujeres con autopercepción de autoestima alta.

De todas maneras, los resultados obtenidos pueden hallarse vinculados a las afirmaciones propuestas por los autores, Bravo y Caro (2002), que estiman que un bajo nivel de autoestima puede deberse a una mala adaptación a la jubilación, ya que implica, un acontecimiento en la vida adulta. Además, plantean que la presencia de niveles bajos de autoestima puede afectar de manera directa y negativa el funcionamiento autónomo del adulto. Asimismo, esto coincide con lo planteado por los autores Meira da Silva et al. (2017), quienes hacen hincapié en la importancia de comprender la relevancia que posee la jubilación para las personas adultas. Además, los autores Meira da Silva et al. (2017), estiman que a raíz de dicho acontecimiento crucial, muchas personas tienen que hacerle frente a la reducción de sus ingresos y a la pérdida de la posición social que el cargo le brindaba, lo que puede desembocar a la presencia de un nivel de autoestima bajo.

Por último, el cuarto y último objetivo intrínseco de la presente investigación, se planteó como propósito determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace 5 años o más, y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace 3 años o menos, pertenecientes a la localidad de General Galarza. Pues los resultados hallados en el presente estudio, indicaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de autoestima de las mujeres pertenecientes al grupo 1, con los niveles de autoestima encontrados en las mujeres pertenecientes al grupo 2. En ambos grupos, se hallaron con mayor frecuencia niveles de autoestima bajos, con menor frecuencia niveles de autoestima medios, y no se hallaron niveles de

autoestima altos.

Los datos obtenidos en la presente investigación, coinciden con un estudio propuesto por los autores Robins et al. (2002), quienes realizaron una investigación de tipo comparativa, con la intención de conocer los niveles de autoestima que se encontraban en el transcurso del desarrollo humano. Si bien, el presente estudio solo se limitó a evaluar mujeres entre 55 y 70 años de edad, el estudio de los autores Robins et al. (2002), estuvo dirigido a evaluar sujetos de ambos sexos entre los 9 y 90 años de edad. No obstante, los resultados arrojados en el estudio de Robins et al. (2002), concluyeron que en la infancia hay un mayor nivel de autoestima en comparación a otras etapas del desarrollo, principalmente con los niveles de autoestima encontrados en las personas alrededor de los 70 años de edad; en donde se observa un declive significativo de los niveles de autoestima. En conclusión, los resultados obtenidos en la presente investigación, coinciden con los resultados presentados en el estudio de Robins et al (2002), en donde se encuentran en las personas alrededor de los 70 años de edad, niveles bajos de la variable estudiada.

En contraste con lo planteado por Robins et al. (2002), los autores Ruiz et al. (2000), estiman que la autoestima posee una naturaleza dinámica en sí misma, ya que concluyen que no se trata de algo innato, hereditario y estático. Asimismo, estiman que se debe considerar que en un determinado momento, las personas pueden presentar niveles altos de autoestima y en otro momento de su vida, pueden presentar niveles bajos de la misma. No obstante, esto también coincide con lo planteado por Roa García (2013), que estima que la autoestima puede crecer, arraigarse, empobrecerse o debilitarse a lo largo del tiempo independientemente de la edad.

En síntesis y dentro del marco conceptual en el que se enmarca el presente estudio, es importante destacar lo que plantean los autores León Ricardi y García Méndez (2016), quienes afirman que en la adultez, la manera en la que el sujeto perciba y realice sus propias valoraciones

en relación a la autoestima, no estarán determinadas por el paso de los años, por el contrario, estas serán el resultado de una interacción dinámica entre los acontecimientos históricos y el contexto de desarrollo de cada individuo.

5.2. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación, acerca de los niveles de autoestima presentados por las mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace tres años o menos o hace cinco años o más, pertenecientes a la localidad de General Galarza; permitieron arribar a las siguientes conclusiones:

- 1- En lo que se corresponde con los niveles de autoestima globales que presentaron las mujeres entre 55 y 70 años de edad, pertenecientes a la localidad de General Galarza, se puede concluir que se halló en su mayoría una mayor frecuencia de niveles bajos de autoestima, y en una minoría; casi escasa; una menor frecuencia de autoestima media.
- 2- En relación a los niveles de autoestima que presentaron las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años con cinco o más años de antigüedad, pertenecientes a la localidad de General Galarza; se pudo afirmar que casi en su totalidad se halló una mayor frecuencia de niveles de autoestima bajos, y una menor frecuencia de niveles de autoestima medios.
- 3- En lo que se corresponde con los niveles de autoestima presentados por las mujeres jubiladas entre 55 y 70 años con tres años o menos de antigüedad, pertenecientes a la localidad de General Galarza; se halló que en su totalidad, el total de las mujeres presentaron niveles bajos de autoestima.

- 4- Con respecto a las diferencias existentes en el nivel de autoestima de mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace cinco años o más, y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace tres años o menos, en la localidad de General Galarza; se comprobó que no existen diferencias significativas entre grupos. De todas maneras, es posible observar que en ambos grupos, se encontró una mayor frecuencia de autoestima baja. Es importante aclarar, que no se encontraron en el total de las mujeres participantes, niveles de autoestima altos.

En síntesis, se comprueba la H^o, que afirma que no existe diferencia significativa en el nivel de autoestima presentado por mujeres pertenecientes a la localidad de General Galarza, con hasta tres años de antigüedad en su jubilación, y el de aquellas mujeres que llevan cinco o más años siendo jubiladas. Asimismo, es importante destacar que los datos concluidos permitirán aumentar el caudal de información sobre la temática en general. Por otro lado, las conclusiones obtenidas podrán tenerse en cuenta para crear espacios que contengan, promuevan e informen acerca de la importancia de la autoestima en las personas. Asimismo, las conclusiones obtenidas en el presente estudio, servirán para la creación de nuevos espacios de reflexión que contribuyan a implementar diversas estrategias que hagan partícipes a las personas adultas que se han retirado de la vida laboral activa; alejándolos de lentes prejuiciosos, con los que muchas veces las generaciones más jóvenes los enfocan hoy.

Por último, y no menos importante, es preciso destacar que la presente investigación servirá como un gran impulso dentro de espacios clínicos y educativos, para que los profesionales de la Psicología puedan emplear nuevas estrategias de tratamiento, principalmente, con las personas que poseen niveles bajos de autoestima.

5.3. Recomendaciones

Para poder confirmar o rechazar los resultados de la presente investigación en otras poblaciones, se sugiere la realización de estudios de muestreo probabilísticos que permitan garantizar con mayor amplitud la representatividad de la muestra.

Con el fin de evitar asociaciones debidas al corte temporal en el diseño de investigación, se sugiere realizar investigaciones que estudien los niveles de autoestima y antigüedad de jubilación, pero que sean de corte longitudinal. De esa forma, será posible descartar sesgos en la variable debido a la selección de un diseño transversal. No obstante, se sugiere también la realización de estudios explicativos; ya que los mismos, permitirían una mayor comprensión del fenómeno.

Para conocer más en profundidad el fenómeno de la autoestima y las posibles diferencias que se pueden encontrar en ella, de acuerdo con la antigüedad en años que las mujeres llevan siendo jubiladas, se sugiere replicar el estudio en otras culturas para identificar si hay diferencias culturales significativas en la variable estudiada. Asimismo, se sugiere además, estudiar los niveles de autoestima dentro de una rama laboral específica, para identificar si existen diferencias significativas entre los niveles de autoestima, en contextos laborales específicos.

Por último, se recomienda ampliar la muestra y aplicar el estudio al sexo masculino, para obtener comparaciones en los niveles de autoestima, si los hay, respecto al género.

5.4. Limitaciones

Luego de analizar los resultados obtenidos en el presente estudio, es preciso abordar de manera efectiva, los límites que se hallaron en este proceso.

En primer lugar, se encontraron limitaciones asociadas al tipo de diseño de investigación adoptado. Así, la presente investigación se presentó con un diseño descriptivo, comparativo, de corte transversal y de campo. En consecuencia, una de las limitaciones asociadas al tipo de estudio adoptado, estuvo vinculada a la selección de un tipo de diseño transversal, ya que en el presente estudio, se realizó una recolección de los datos en un momento específico del tiempo; y pues ello impidió, conocer la secuencia temporal del fenómeno estudiado. Así, se hallaron limitaciones al indicar si los niveles de autoestima eran previos a la jubilación y, por lo tanto, existen otras variables que determinen y hagan variar los resultados obtenidos.

En segundo lugar, al ser una investigación de índole descriptiva, solo es posible afirmar que los niveles de autoestima, al menos en la muestra estudiada, no presentaron diferencias significativas de acuerdo a la antigüedad en relación a los años que las mujeres llevan como jubiladas. Sin embargo, no se pudo comprobar específicamente si los niveles de autoestima, están asociados a otras variables que no han sido incluidas en el estudio y que pueden ser relevantes de acuerdo a las puntuaciones obtenidas por las mujeres en la presente investigación.

Por último, se encontraron limitaciones respecto a la muestra. Es de suma importancia considerar que el tamaño de la muestra que se utilizó puede considerarse pequeño; lo cual puede restringir la representatividad y la generalización de los resultados.

LISTA DE REFERENCIAS

- Aguilar Toro, K. (2018). *Valoración de Autoestima y del Desempeño en las actividades básicas e instrumentarias de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital de Agudos Carlos G. Durand*. (Tesis de grado publicada) Universidad Maimónides. Argentina. Recuperado el 13/6/2020 de 2020 en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/08/RAGG-08-2018-89-97.pdf>
- Arias, C. y Soliveres, C. (2009). El bienestar psicológico en la vejez : ¿Existen diferencias por grupos de edad?. II Congreso Internacional de Investigación. La Plata, Argentina. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12063/ev.12063.pdf
- Aymerich, A; Planes P; Montserrat E. y Gras Pérez, M. (2010). La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de Psicología*, (261), 80-88, 0212-9728 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16713758010>
- Beck, J. S. (2000). *Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. GEDISA editorial. https://books.google.com.ar/books?id=7EHjCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Bedmar Moreno, M; Montero García V y López M. (2011). Autoestima y satisfacción vital en personas mayores. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado*, ISSN-e 1138-414X, Vol. 15, N° 1, 375-390. <http://hdl.handle.net/10481/59621>
- Belmart, I. (2016). *Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores*. (Tesis de grado publicada). Universidad Miguel de Cervantes. Santiago, Chile. Recuperado el 13/6/2020 de: <http://www.umcervantes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Influencia-de-la-autoestima-en-la-calidad-de-vida-en-los-adultos-mayores.pdf>
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Bravo, C., y Caro, M. (2011). *Efectos Psicosociales de la Jubilación por Vejez en las Variables de Autoestima y Apoyo Social en el Adulto Mayor Afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana*. (Tesis de grado publicada) Universidad de Santiago. Chile. Recuperado el 13/6/20 en: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/422>
- Caja de Jubilaciones y pensiones de Entre Ríos. (s.f). ¿Cómo me jubilo?. Gobierno de Entre Ríos. <https://www.cajajper.gov.ar/secciones/tramites/index.php>
- Cándido, A; Díaz, C; Duque, C; Estévez, E. y Gamero, L. (2016). “Influencia de la jubilación en la satisfacción con la vida y la autoestima”. *ReiDoCrea*, 5(2), 21-26. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41429/5-2-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Canel Pocón, L. L. y Aguilar Montoya, M. A. (2006). *El proceso de la jubilación afecta la autoestima en trabajadores del Instituto Nacional de Electrificación INDE, en oficinas centrales y subestación Guatemala sur.* (Tesis de grado publicada) Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperada el 22/02/2022 de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/14622/>
- Carbonell, A.; Aparicio, V.; Delgado, M. (2009). Evolución de las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores considerando el efecto del envejecimiento en las capacidades físicas. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte.* 17(5), 1-18. <http://www.cafyd.com/REVISTA/01701.pdf>
- Chiesa, R.A y Sarchelli, G. (2008). “Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad”. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol.24, n.3, pp.365-388. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000300006
- De Mezerville Zeller, G. (1993). El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico. *Revista educación,* 17(1), 5-13. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/12688>
- Dobler, A y Domé, K. (2019). *Autoestima y Resiliencia en mujeres que vivieron situaciones de violencia de género ejercida por parte de su pareja que reciben asistencia en instituciones estatales del departamento Paraná, Entre Ríos.* (Tesis de grado no publicada). Universidad Católica Argentina. Paraná.
- Domínguez García C. y Vera Luque C. (2000). *Jubilación y Prejubilación: Un modelo de participación con Prejubilados.* (Tesis de grado publicada). Universidad de Zaragoza. Zaragoza. Recuperada el 13/6/20 en: www.jubilacionuni/educacion/article/023456wa
- Echavarría, C; Bonet, V; Ávila Fernández, A; Ávila Fernández, B y Gillins Y. (2011). *Aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar la autoestima del adulto mayor en Casas de abuelos.* (Tesis de grado publicada). Instituto médico de Holguín. Cuba. Recuperado el 25/5/2020 en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori01.htm>
- Emiro Restrepo, J. (2009). La mente desencarnada: consideraciones históricas y filosóficas sobre la psicología cognitiva. *Psicología desde el Caribe,* (24), 59-90, 0123-417. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21312270004>
- Estrada, A., Pastrana, J. y Mejía, M. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. *Teoría de la educación,* vol. 3, 1-13. <https://www.cite2011.com/wp-content/Comunicaciones/A+R/103.pdf>
- García, A. J; Marín, M. y Bohórquez, M, R. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictor de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte,* 21 (1), 195-200, 1132-239. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2351/235124455026>

- Guillen-Moya, María José, Jiménez-Alcocer, Kevin Antonio, Ramírez-Elizondo, Noé, & Ceballos-Vásquez, Paula. (2021). Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 9-13. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100004&lng=es&tlng=es.
- Góngora, V. y Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación Psicológica*, ISSN 1135-3848, Vol. 1, N°. 27, 179-194. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645443010.pdf>
- Hermida, P; Tartaglino, M. y Stefani, D. (2016). Actitudes y significados frente a la jubilación: un estudio comparativo según el género en adultos mayores. *Liberabit*, 22(1), 57-66. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100005&lng=es&tlng=en.
- Hernando Arévalo, P. (2015). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes*. (Tesis de grado publicada). Universidad del Aconcagua. Mendoza. Recuperado el 13/6/20 en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/573http://www.caritas-zaragoza.org/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=4976
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.(2010). “*El INDEC difunde nuevos datos definitivos del censo de población, hogares y viviendas 2010*”. Ministerio de Economía de la Nación Argentina. <https://www.indec.gob.ar/>
- León Ricardi, C. A. y García Méndez, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Revista de Ciencias psicológicas*, 10(2), 119-127. <https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245>
- Limón M.R y Ortega M.C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, v.6,n1. 225-238. <https://hdl.handle.net/11162/221814>.
- Meira da Silva, L; Fernández Lourenço Haddad y Souza Cavalcante Pissinati, P. (2017). Ganancias y pérdidas de la jubilación: revisión integradora. *Revista Gerokomos*, 28(4), 189-193. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2017000400189&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1993). “*Ley nacional del sistema integrado de jubilaciones y pensiones*”. Gobierno de la Nación Argentina. Recuperado el 13/6/20 en: https://archivo.consejo.org.ar/Bib_elect/abril03_CT/documentos/124241.htm

- Moragas, R. (1991). *Gerontología Social: Envejecimiento y calidad de vida*. Heidez.
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). “Diez datos sobre envejecimiento y salud”. <https://www.un.org/es/envejecimientoenlapoblacion/datos/126798/>
- Orth, U; Robins, RW; Trzesniewski, KH; Maes, J. y Schmitt, M. (2009). La baja autoestima es un factor de riesgo para los síntomas depresivos desde la edad adulta hasta la vejez. *Revista de psicología anormal*, 118 (3), 472-478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19685945>
- Ormaza Velásquez, C; Teneda Gómez, T. (2017). *Influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las mujeres adultas*. (Tesis de grado publicada). Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperada el 11/07/22 de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25393>
- Polaino Lorente, A. (2010). En busca de la autoestima perdida. (3a. ed.). Bilbao, España: Desclée de Brouwer. Recuperado el 5/05/2020 de ProQuest Ebook Central: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/sibucasp/reader.action?docID=3197028>
- Pozo, A. D. (2012). Metodologías comparatistas y Literatura comparada. Dykson Ed.
- Real Academia Española. 2014. *Diccionario De La Lengua Española (23ª Ed.)*.
- Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA*, 44, 0214-8540, 241-257. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
- Robins, R.W y Trzesniewski, K.H. (2005). Desarrollo de la autoestima a lo largo de la vida. *Direcciones actuales en ciencia psicológica*, 14 (3), 158-162. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x>
- Robins, R.W; Trzesniewski, K.H; Tracy, J.L; Gosling, S.D y Potter, J. (2002). Autoestima global a lo largo de la vida. *Psicología y envejecimiento*, 17 (3), 423-434. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.3.423>
- Rodríguez Feijoo, N. (2007). “Actitudes hacia la jubilación”. *Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Interdisciplinarias*, 24 1, 7-2007, 5-42. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-82032007000100001.

Rodríguez Estrada, M; Pellicer de Flores, G. y Domínguez Eyssautier, M. (2012). Autoestima: Clave del éxito personal (2a ed.) México D.F., México: Manual Moderno. Recuperado el 5/03/22 de ProQuest Ebook Central <https://ebookcentral.proquest.com/lib/sibucasp/reader.action?docID=3215538>

Rosenberg, M. (s.f). Escala de Autoestima de Rosenberg. España. Recuperado el 31/07/20 de: https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf?fbclid=IwAR2-8vv-rsdJs5wrcnwYSkuOsy_1GTYT1COcqYEuUb8J42ddeCfDhiRBYas

Sánchez, C. (24 de enero de 2020). *Referencias APA*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/referencias/>

Tamayo, A y Tamayo, M. (1999). Aprender a Investigar. Editorial ICFES. https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/modelos_y_disenos_de_investigacion.pdf

Torres Ruiz Huerta, M. (2005). *Procesos de la Jubilación en los adultos*. (Tesis de grado publicada). Universidad de Madrid. España. Recuperado el 13/6/2020 en: http://bibliotecadigital.udma.edu.ar/objetos_digitaes/1/tesis-875-autoestima.pdf

Valek de Bracho, M. (2015). *Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior*. (Tesis de grado publicada) Universidad Rafael Urdoneta. Venezuela. Recuperada el 23/04/2020 de: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/971/index.htm>

Velázquez Clavijo, M. (1999). La jubilación activa. *Escuela abierta*, 1138-6908, n. 3, 163-182. [Http://hdl.handle.net/10637/6662](http://hdl.handle.net/10637/6662).

Yuni, J y Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar 2. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Vol.2. (2da ed.) Brujas Ed.

Zavala G; Vidal G; Castro S; Quiroga A y Klassen P. (2006). Funcionamiento Social del Adulto Mayor. *Ciencia y enfermería, Revista de Ciencia y enfermería*, 12(2), 53-62. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000300006

ANEXOS

ANEXOS

A. INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS

Cuestionario sociodemográfico:

A continuación, se solicita completar la información con sus respectivos datos personales, para luego poder responder al instrumento de evaluación que persigue esta investigación:

Nombre	
Edad	
Género	
Localidad	
¿Hace cuantos años se jubiló?	

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

HOJA DE RESPUESTA

1	2	3	4
MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO

	1	2	3	4
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 de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXOS

B. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO UTILIZADO

Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente en la investigación “Niveles de autoestima en mujeres Jubiladas entre 55 y 70 años de edad, pertenecientes a la localidad de General Galarza”, realizada por Ferreccio Floriana de la Universidad Católica Argentina, para acceder al título de Lic. En Psicología.

He sido informado que el objetivo de la investigación es establecer un análisis comparativo sobre el nivel de Autoestima en mujeres entre 55 y 70 años, jubiladas hace tres años o menos, y el presentado por mujeres entre 55 y 70 años jubiladas hace cinco años o más, en la localidad de General Galarza.

Accedo a completar los cuestionarios que forman parte del estudio, actividad que requerirá aproximadamente 20 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado/a y he entendido que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Acepto que los resultados del estudio, sean publicados estando garantizado que la información a difundir sea anónima, por lo que mi identidad se mantendrá siempre en reserva.

Si, acepto participar voluntariamente de la muestra.

Estudiante: Ferreccio, Floriana.

Contacto: floriiferreccio@gmail.com

ANEXOS

C. RESULTADOS ESTADÍSTICOS Y DESCRIPTIVOS COMPLETOS

Resultados sociodemográficos completos

1. Estadísticos sobre la edad de las mujeres participantes.

Estadísticos			
Edad			
5 o más años	N	Válido	30
		Perdidos	0
	Media		61.9667
	Desv. Desviación		5.02053
	Mínimo		55.00
	Máximo		70.00
Hace 3 o menos años	N	Válido	30
		Perdidos	0
	Media		59.4000
	Desv. Desviación		3.91813
	Mínimo		55.00
	Máximo		69.00

2. Estadísticos sobre la antigüedad en años de jubilación de las mujeres participantes.

Estadísticos			
Antigüedad (en años) de jubilación			
5 o más años	N	Válido	30
		Perdidos	0
	Media		7.5333
	Desv. Desviación		2.27025
	Mínimo		5.00
	Máximo		13.00
3 o menos años	N	Válido	30
		Perdidos	0
	Media		1.8000
	Desv. Desviación		.71438
	Mínimo		1.00
	Máximo		3.00

Antigüedad agrupada.						
Antigüedad Agrupada.			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5 o más años	Válido	5.00	7	23.3	23.3	23.3
		6.00	6	20.0	20.0	43.3
		7.00	3	10.0	10.0	53.3
		8.00	4	13.3	13.3	66.7
		9.00	4	13.3	13.3	80.0
		10.00	3	10.0	10.0	90.0
		11.00	1	3.3	3.3	93.3
		12.00	1	3.3	3.3	96.7
		13.00	1	3.3	3.3	100.0
		Total	30	100.0	100.0	
3 o menos años	Válido	1.00	11	36.7	36.7	36.7
		2.00	14	46.7	46.7	83.3
		3.00	5	16.7	16.7	100.0
		Total	30	100.0	100.0	

Resultados estadísticos de la variable autoestima

3. Resultados estadísticos de los niveles de autoestima globales en el total de las mujeres.

Estadísticos			
Escala de Autoestima			
Baja Autoestima	N	Válido	59
		Perdidos	0
	Media		17.1525
	Desv. Desviación		3.52730
	Mínimo		10.00
	Máximo		25.00
Autoestima Media	N	Válido	1
		Perdidos	0
	Media		26.0000
	Mínimo		26.00
	Máximo		26.00

4. Resultados estadísticos de los niveles de autoestima en mujeres pertenecientes al grupo 1 y 2.

Estadísticos				
Escala de Autoestima				
5 o más años	Baja Autoestima	N	Válido	29
			Perdidos	0
		Media		17.5862
		Desv. Desviación		3.71788
		Mínimo		10.00
	Máximo		25.00	
	Autoestima Media	N	Válido	1
			Perdidos	0
		Media		26.0000
		Mínimo		26.00
Máximo		26.00		
Hace 3 o menos años	Baja Autoestima	N	Válido	30
			Perdidos	0
		Media		16.7333
		Desv. Desviación		3.34183
		Mínimo		10.00
	Máximo		22.00	

Resultados estadísticos comparativos sobre los niveles de autoestima en las mujeres pertenecientes al grupo 1 y 2:

5. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

Escala de Autoestima		
N		60
Parámetros normales ^{a,b}	Media	17.3000
	Desv. Desviación	3.67908
Máximas diferencias extremas	Absoluto	.145
	Positivo	.082
	Negativo	-.145

Estadístico de prueba	.145
Sig. asintótica(bilateral)	.003 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

6. Prueba U de Mann-Whitney – Comparación de los niveles de autoestima entre grupos.

	Grupo por antigüedad de Jubilación.	N	Rango promedio	Suma de rangos
Escala de autoestima	5 o más años	30	33.18	995.50
	Hace 3 o menos años	30	27.82	834.50
	Total	60		

Estadísticos de prueba ^a	
	Escala de Autoestima
U de Mann-Whitney	369.500
W de Wilcoxon	834.500
Z	-1.197
Sig. asintótica(bilateral)	.231

- a. Variable de agrupación: Grupo por antigüedad de Jubilación.