



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de  
Salud Wichanza, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Alvarado Hidalgo, Heidi Lizbeth (ORCID: 0000-0001-6431-7232)

**ASESORA:**

Mg. Quiñones Sánchez, Rosa Maribel (ORCID: 0000-0002-1093-6406)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2020

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y luz cada día.

A mi madre Mery Ruth Hidalgo Pablo, por el apoyo constante para lograr culminar con éxito, esta etapa relevante en mi vida.

A Mi tío Carlos Alberto Alvarado Vásquez, por sus sabios consejos y oportunas sugerencias, gracias por estar siempre a nuestro lado.

**Alvarado Hidalgo Heidy**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Tía Rosa Pretell Pablo, por ser mi motivación en esta carrera profesional.

A mi Asesora Rosa Quiñones Sánchez, por todo el esfuerzo y conocimientos compartidos, para lograr desarrollar esta investigación.

Al Centro de Salud Wichanzaio por abrir sus puertas para el desarrollo de esta investigación.

A cada uno de los Adultos mayores participantes de este estudio, gracias por ser parte de este valioso trabajo.

**Alvarado Hidalgo Heidy**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 Variables y Operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimiento.....	16
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSION.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nº 1</b>	<b>NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD WICHANZAO, 2020.....</b>	<b>18</b>
<b>TABLA Nº 2</b>	<b>NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD WICHANZAO, 2020.....</b>	<b>19</b>
<b>TABLA Nº 3</b>	<b>NIVEL DE AUTOESTIMA Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD WICHANZAO, 2020.....</b>	<b>20</b>

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre la autoestima y el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 65 adultos mayores. Se utilizó dos cuestionarios: el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage. Los resultados fueron: que el 38.5% de adultos mayores tienen nivel de autoestima alto, 33.8% autoestima bajo y 27.7% autoestima moderada. Respecto al nivel de depresión, el 81.5% presenta depresión severa y 18.5% nivel de depresión leve. Se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión según la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5%, siendo  $p=0.05$

**Palabras Claves:** Adulto mayor, autoestima, depresión.

## **ABSTRACT**

This research was carried out with the aim of determining the relationship between self-esteem and the level of depression in older adults at the Wichanza Health Center, 2020. This research is of a quantitative, correlational, descriptive, cross-sectional type. The sample consisted of 65 older adults. Two questionnaires were used: The Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Geriatric Depression Scale - Yesavage Test. The results were: that 38.5% of older adults have a high level of self-esteem, 33.8% low self-esteem and 27.7% moderate self-esteem. Regarding the level of depression, 81.5% present severe depression and 18.5% level of mild depression. It is concluded that there is no significant relationship between the level of self-esteem and the level of depression according to the Chi Square test, with a significance level of 5%, with  $p = 0.05$

Keywords: older adult, self - esteem, depression.

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que durante los años 2015 y 2050 las personas de 60 años a más, pasará del 12% al 22%. Debido a ello es que la salud psicológica cobra relevancia en la etapa del adulto mayor. Además, los trastornos neuropsiquiátricos en esta etapa de la vida corresponden al 6,6% de la discapacidad total y alrededor del 15% de los adultos mayores, padecen de depresión o problemas de autoestima durante su etapa de envejecimiento.<sup>1, 2</sup>

La autoestima es un indicador fundamental respecto a la salud y el bienestar del adulto mayor, es el sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, constituye un factor importante para el equilibrio emocional, cognitivo y práctico, que al ser alterada va a afectar todos los aspectos del ser humano. La alteración de la autoestima en esta etapa de la vida depende principalmente del contexto de la persona, el adulto mayor se encuentra en un tiempo donde las diferentes esferas física, social y cultural se encuentran menguadas. Esta situación hace que estas personas sientan que son aisladas, rechazadas por la sociedad y por su entorno, creen que resaltan más los aspectos negativos degenerativos que sus virtudes como la experiencia y su sabiduría.<sup>3,4</sup>

El adulto mayor se enfrenta a diferentes situaciones que modifican su función como parte de la sociedad, dentro ellos se encuentran la jubilación, las enfermedades crónicas degenerativas, el nido vacío y el significado de vejez que cada persona le da a esta etapa de la vida, las cuales se convierten en determinantes importantes que afectan la autoestima. Los adultos mayores interiorizan la idea que al llegar a esta etapa la persona es inútil, un incapacitado, que no pueden valerse por ellos mismos y que se encuentran camino a la muerte. Esto hace que se generen diversos sentimientos y como resultado final es la carencia de valor y valía por uno mismo, la cual puede conducir a otras afectaciones como la depresión.<sup>5</sup>



La depresión representa un problema de salud principal en la psicopatología geriátrica, cuya carga mundial está en aumento, actualmente son más de 300 000 000 de adultos que han desarrollado esta patología, dando lugar a la discapacidad física y mental, afectando más a mujeres que a varones. Existen diferentes factores que dan lugar a la depresión, entre ellos se encuentran los de índole psicológico, biológico y social, como consecuencia de diferentes estímulos propios de su entorno.<sup>6</sup>

La depresión en el adulto mayor tiene altas tasas de incidencia y genera un 5.7 % de años vividos con discapacidad. La mayor parte de adultos mayores no acuden a sus controles médicos a instituciones de salud especializadas en problemas de salud, por lo que en los niveles de atención primaria esta patología no se diagnostica, debido a que se confunde con otros síntomas propios de las enfermedades crónicas degenerativas que van desarrollando las personas a medida que envejecen.<sup>1</sup>

En América Latina, la población adulta mayor desarrolla depresión con mayor incidencia en mujeres que en varones. Estas cifras van en aumento, en un plazo de 35 años pasará de 11 % a 25%. Además, se registran tasas altas de suicidios 17.7% por cada 100 mil habitantes.<sup>7,8</sup> Los factores relacionados al desarrollo de esta patología son diversos, que de no ser abordados de forma oportuna generan problemas de salud, las cuales van a complicar su envejecimiento.<sup>9,10,11</sup>

En el Perú, se proyecta que hacia el año 2025, la población mayor de 60 años va a ubicarse entre el 12 al 13%. El 14.3% de personas de 60 años a más aparentemente desarrolla depresión. El episodio depresivo afecta el libre desenvolvimiento de las actividades cotidianas del diario vivir; además es un factor de riesgo importante para el suicidio.<sup>12,13,14</sup> Datos estadísticos sobre depresión del adulto mayor en Trujillo - La Libertad indican que, por cada 10 adultos mayores, 9 de ellos presenta depresión.<sup>15</sup>

El centro de Salud Wichanzaos está ubicado en el distrito de La Esperanza y cuenta con una población de 3,983 adultos mayores, en dicho establecimiento se reúnen una

vez por semana alrededor de 70 a 80 adultos mayores, éstas personas tienen diferentes características y particularidades, por ejemplo son jubilados, han desarrollado enfermedades crónicas degenerativas, algunos de ellos viven solos, otros son migrantes de la sierra o selva, cada uno de ellos presenta diferentes necesidades que atender, donde el equipo multidisciplinario debe abordar brindando consejerías, atenciones médicas, actividades recreativas, etc.

Diversos autores estudiaron a la población adulta mayor en centros geriátricos, encontrando que el mayor porcentaje presenta depresión leve 31.25%, con mayor incidencia en el sexo femenino 64.38%.<sup>16,17,18</sup> Así mismo, otros autores a nivel nacional estudiaron el nivel de autoestima en adultos mayores, obteniendo como resultado que en su mayoría presenta autoestima alta, encontrando relación estadísticamente significativa entre autoestima y depresión.<sup>19,20</sup>

Por lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre la autoestima y el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanzao, 2020?

El presente trabajo de investigación es importante porque permitió identificar en el adulto mayor del Centro de Salud de Wichanzao aspectos como la autoestima y la depresión, las cuales de no ser abordadas de forma oportuna pueden traer consecuencias perjudiciales a la calidad de vida de estas personas.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio van a dar lugar a la implementación de estrategias dirigidas al abordaje integral del adulto mayor, con el compromiso del equipo multidisciplinario y redes de apoyo, donde cada adulto mayor de acuerdo a sus necesidades de índole físico, psicológico o social sea abordado de forma individualizada, considerando que cada adulto mayor es único y los aspectos identificados en uno de ellos, no es un libreto repetido en los demás.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación dará lugar al desarrollo de planes de intervención mediante el uso de ayudas audiovisuales, talleres recreacionales, reuniones de grupo, talleres de actividades manuales, donde cada adulto mayor pueda identificar dentro de sí que tiene muchas cualidades y que es capaz de lograr y superar todo lo que se propone con el apoyo familiar o profesional.

Desde el punto de vista teórico, el profesional de enfermería debe identificar en los adultos mayores que estímulos están enfrentando, con la finalidad de poder comprender estas respuestas generadas de los modos adaptativos fisiológico, de autoconcepto, de desempeño de rol y de interdependencia, para dar lugar al desarrollo de estrategias que conlleven al mantenimiento y promoción de una vida digna, con calidad, con niveles de autoestima altos, donde se aborde la depresión del adulto mayor y sus factores de riesgo.

Este estudio tendrá un impacto social favorable, pues el objetivo es velar por un envejecimiento saludable, donde cada adulto mayor sea corresponsable de su cuidado y fortalecimiento de su salud física y mental. Además, que los adultos mayores sean quienes identifiquen y canalicen si alguna persona de su localidad requiere ayuda profesional, siendo entes motivadores invitando a la población de este grupo etéreo a ser parte de los programas que el Centro de Salud de Wichanzaos realiza en favor de salvaguardar la salud y bienestar del adulto mayor.

Los resultados encontrados beneficiarán de manera directa a los adultos mayores del programa del adulto mayor del Centro de Salud Wichanzaos, quienes recibirán terapias grupales e individuales por parte del equipo multidisciplinario, con la finalidad de elevar sus niveles de autoestima y disminuir sus niveles de depresión, considerando que la salud mental es un área importante que se tiene que abordar en este grupo poblacional.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que estos programas del adulto mayor son manejados por profesionales de enfermería, lo que afianza el compromiso de

poder velar por el ser humano en sus diferentes etapas de vida, considerando que toda persona tiene derecho a un envejecimiento saludable y sobre todo feliz.

Se plantean los siguientes objetivos de la investigación:

#### Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la autoestima y el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020.

#### Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020.
- Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020.

Finalmente, se plantea las siguientes hipótesis de investigación:

H<sub>1</sub>. Existe relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

La OMS define al adulto mayor como el ser humano que sobrepasa los 60 años de edad. Estas personas experimentan cambios en el aspecto físico, psicológico y social.<sup>21</sup> La etapa adulta mayor se altera por enfermedades crónicas degenerativas, por cargas percibidas y recolectadas en su diario vivir. Esta etapa puede ser percibida de forma positiva o negativa, va a depender de como la persona quiera entender este proceso.<sup>22</sup>

Durante el proceso del adulto mayor se pueden desarrollar enfermedades crónicas degenerativas sean físicas, mentales, sociales y funcionales, las cuales pueden dar lugar a alteraciones afectivas. Los factores que originan mayor riesgo de desarrollo de estas alteraciones son las relacionadas con la soledad, la presencia de nido vacío, la falta de participación social, situaciones de abandono por parte de familiares y amigos, violencia, autoestima baja, depresión, etc.<sup>23,24</sup>

En los adultos mayores se debe considerar que su calidad de vida está determinada por la autopercepción, la autoeficacia y la autoestima. Esta última es la visión más profunda que cada uno tiene de sí mismo, es la suma de la autoconfianza y el respeto, refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que su existencia presenta.<sup>25, 26</sup> Es una necesidad psicológica relacionada con la valoración que cada persona tiene de sí misma, sea positiva o negativa. El desarrollo de la autoestima en esta etapa de vida está influenciado por el apoyo social principalmente de la familia y por la autonomía funcional para cumplir con su cotidianidad.<sup>27,28</sup>

La autoestima en la persona mayor de 60 años depende de, cómo estos se perciben a sí mismos, el cual se ve influenciada por aspectos como su capacidad física, mental y su entorno, que van menoscabando conforme la persona avanza en edad, motivo por el cual se van interiorizando sentimientos negativos que originan minusvalía

mental, dando lugar a la pérdida de independencia, les cuesta tomar decisiones, muchas veces sienten que son una carga para los demás.<sup>29, 30</sup>

La autoestima positiva influye de manera sustancial en el autoaprendizaje, motivando a desarrollar sentimientos de poder, de amor propio, se sienten útiles, por ello la persona con autoestima elevada se encontrará más preparada para afrontar las adversidades de la vida diaria, le permite desarrollar un ambiente social saludable, estar feliz y en armonía consigo mismo y con los demás, busca redes de apoyo, no se aísla, busca diferentes formas de utilizar su tiempo y ser útil.<sup>31,32</sup>

Coopersmith plantea que existen diferentes niveles de autoestima, debido a ello cada persona ante situaciones similares reacciona de forma diferente. Caracteriza a la autoestima como alta, media y baja. Quienes poseen autoestima alta se caracterizan por ser personas espontáneas, con capacidad de expresarse libremente, tienen confianza en ellos mismos, son creativos y siempre buscan dar lo mejor de mismos. Las personas que poseen autoestima media, están al pendiente que su entorno los acepte, también buscan el lado positivo de la vida. Los adultos mayores con autoestima baja tienen actitud negativa, carecen de herramientas internas para tolerar diversas situaciones.<sup>33,34</sup>

Coopersmith también plantea que la autoestima en el adulto mayor se puede evaluar en tres dimensiones, personal, social y familiar. En la dimensión personal considera que toda persona que tiene una buena percepción de sí mismo, es capaz de atreverse a realizar diferentes actividades en favor de sí mismo y de los demás. Busca evaluar si a los adultos mayores les afecta muy poco los problemas, si desean cambiar muchas cosas de ellos, si son capaces de tomar decisiones con facilidad, si no le temen enfrentarse a algo nuevo, si se dan por vencidos muy fácilmente, si les cuesta mucho trabajo aceptarse como son, si sienten que su vida es muy complicada, que opinión tienen de sí mismo, etc.<sup>34</sup>

Así mismo, en la dimensión social se evalúa la capacidad que los adultos mayores tienen para generar relaciones interpersonales, si creen que son personas simpáticas, si se ven populares entre las personas de su edad, si su grupo de adultos mayores casi siempre acepta sus ideas, si frecuentemente se sienten disgustados con el trabajo que realizan y creen que los demás son mejor aceptados que ellos.<sup>34</sup>

Por último, en la dimensión familiar se busca conocer los lazos que los adultos mayores han desarrollado dentro del seno familiar, con los hermanos, pareja, hijos, nietos, sobrinos u otro pariente. Evalúa si ellos se enojan fácilmente en su casa, si los familiares toman en cuenta sus sentimientos y deseos, si su familia espera demasiado de ellos, si sienten deseos de irse de su casa, si se sienten comprendidos por su familia o si sienten que su familia los presiona. Es importante reconocer que la familia es fundamental en la formación y fortalecimiento de la autoestima.<sup>34</sup>

Es importante tener en cuenta que si los adultos mayores no desarrollan y fortalecen sus niveles de autoestima pueden tener como consecuencia la aparición de alteraciones afectivas y psicológicas como la depresión que “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Tiene consecuencias desagradables en la vida del ser humano, los incapacita, es una barrera entre el entorno y ellos mismos, por lo general este tipo de adultos mayores se aíslan y sienten deseos persistentes de llanto y angustia.<sup>35, 36</sup>

La depresión merma la salud del adulto mayor, esta psicopatología genera una diversidad de síntomas en la persona que la padece; dentro de ellos se encuentran la tristeza, el llanto, la angustia, la ansiedad, el miedo, características de abandono personal, falta de apetito, problemas para conciliar el sueño, preocupación, sentimientos de minusvalía, ideas suicidas. La depresión también puede dar lugar a

síntomas físicos como dolor corporal, muscular, cefaleas, alteraciones digestivas, sensación de dificultad respiratoria.<sup>37, 38</sup>

La depresión en el adulto mayor se puede evaluar a través de dimensiones como: la satisfacción con la vida, esta área es un aspecto subjetivo de cada persona donde se trata de identificar si el adulto mayor se encuentra satisfecho con su vida, si ve la vida como un regalo maravilloso, piensa que su vida está llena de energía, o si siente que su vida se encuentra vacía, está temeroso a que le pase algo malo. Por lo general, las personas añoran los años de juventud, donde eran capaces de valerse por sí mismo, es importante que la familia les brinde un apoyo sostenible y sobre todo que ellos sean quienes tomen sus propias decisiones.<sup>39, 40,41</sup>

Respecto a las actividades y pasatiempo, es importante conocer que en las personas adultas mayores las actividades tienden a disminuir como parte de las enfermedades crónicas degenerativas que van adquiriendo, es por ello que se busca identificar si este grupo poblacional continua o no con el desarrollo de su rutina de vida habitual, con la finalidad de poder brindarles ayuda y el soporte necesario a través de los programas del adulto mayor y de sus redes de apoyo.<sup>39</sup>

Por otro lado, en el estado de ánimo se busca conocer los momentos anímicos del adulto mayor, esta área suele presentarse por momentos, pero en algunos adultos mayores perdura más tiempo de lo normal. Es importante tener en cuenta que las personas cuando llegan a la vejez forman ciertos sentimientos debido a la cercanía con la muerte, a la ausencia de sus seres queridos, afloran sentimientos de abandono, muchas veces se sienten aburridos, infelices y pueden desarrollar ideas suicidas.<sup>39,41</sup>

En la dimensión cognición, se considera que a medida que el ser humano va envejeciendo va desarrollando enfermedades propias de la memoria como la demencia senil, alzhéimer, amnesia, etc. o simplemente se producen ciertos atrasos para recordar donde guardaron algunas pertenencias. Los adultos mayores se sienten



incapaces de tomar decisiones, delegando estas funciones a personas que se encuentran a su alrededor sean hijos, nietos a algún otro pariente.<sup>39</sup>

Respecto a la situación socioeconómica, la persona al llegar a la vejez pasa de ser económicamente activa a ser dependiente de un salario establecido por un sistema de jubilación, es por ello que los adultos mayores desarrollan sentimientos de inutilidad y piensan que su situación económica es desesperada, por ello es importante involucrarlos en actividades que ellos puedan realizar, haciéndolos sentir que ellos aún son capaces de valerse por sí mismo.<sup>39</sup>

La depresión en el adulto mayor se puede clasificar como leve, moderada o severa. La primera manifiesta que el adulto mayor tiene la capacidad para su desarrollo diario normal, requiere de evaluación, seguimiento y terapia psicosocial. En la depresión moderada, el adulto mayor tiene dificultades para realizar con normalidad sus actividades de la vida diaria, presenta dos a más síntomas de depresión, y requiere de ayuda profesional especializada. En la depresión severa, los adultos mayores presentan varios síntomas de depresión, pueden requerir tratamiento farmacológico.<sup>42,</sup>

43

Respecto a la autoestima y la depresión en el adulto mayor, Callista Roy señala que deben adaptarse a esta nueva etapa creando mecanismos de afrontamiento. Menciona que el proceso de afrontamiento y adaptación es innato a cada persona, pero también pueden ser adquiridos a través de la experiencia, desarrollando formas de manejar y responder a eventos cotidianos, de tal forma que se alcance el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la superación. Los mecanismos de afrontamiento se van a desarrollar mediante el aprendizaje que ha dado lugar cada una de las experiencias durante la vida, generando un estilo de afrontamiento, dando respuestas adaptativas o inefectivas a tal o cual situación.<sup>44, 45</sup>

Roy cataloga al adulto mayor como un ser holístico y trascendente, siempre está en la búsqueda de su autorrealización, generando una razón de ser para su existencia. Considera que la persona es capaz de adaptarse a diferentes momentos de la vida diaria mediante el aprendizaje; por ello, enfermería debe brindar sus cuidados a este grupo de población, considerando que cada adulto mayor es único, digno, autónomo y libre. Se debe valorar el aspecto fisiológico y psicosocial con la finalidad de conocer no sólo su estado de salud físico; sino también conocer que percepción tienen de las situaciones que están vivenciando, que mecanismos de afrontamiento están utilizando, para dar lugar a la implementación de estrategias para promover la adaptación y lograr el bienestar total.<sup>46</sup>

La adaptación según Roy se basa en tres componentes: el estímulo ambiental, el proceso de afrontamiento y el modo adaptativo, los cuales se interrelacionan entre sí. El ambiente tiene que ver con todo aquello que rodea al adulto mayor, no se limita al entorno, sino que incluyen las experiencias de la persona y los aspectos de su ambiente interno, dando lugar al estímulo focal, contextual y residual. El estímulo focal desencadena una respuesta inmediata en el adulto mayor, quien enfoca toda su energía y actividad tratando de afrontarlo en el momento que se presenta, esta respuesta inmediata va a dar lugar a la adaptación o no, de acuerdo a, si el adulto mayor promovió los mecanismos de adaptación. El estímulo contextual tiene que ver con todas aquellas condiciones que contribuyen a la respuesta inmediata, éstas ayudan a mejorar o a empeorar la situación. El estímulo residual tiene que ver con los factores desconocidos que afectan las respuestas adaptativas.<sup>46</sup>

El afrontamiento son los mecanismos que utiliza el sistema adaptativo de estos para afrontar los estímulos, son de naturaleza neurológica, química y endocrina, que se transmiten a través de los sistemas circulatorio y nervioso. Dentro de este proceso, se encuentra el subsistema cognitivo que permite el afrontamiento de los estímulos, teniendo como base la experiencia y la educación. De acuerdo a ello, el adulto mayor basa su accionar en las decisiones teniendo en cuenta sus experiencias vividas, como

aprendió a hacer frente a las diferentes situaciones que se le presentó y si estas le dieron resultado o no.<sup>46</sup>

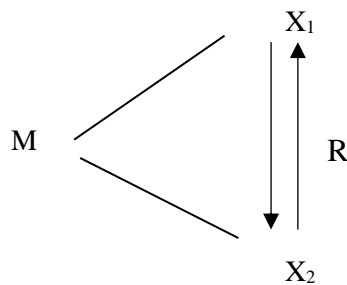
Entre los modos de adaptación, Roy considera: el modo adaptativo, que son las condiciones que facilitan que la respuesta al estímulo ambiental se expresa a través del comportamiento del adulto mayor, abarca cuatro dimensiones. El modo fisiológico; incorpora aspectos biológicos, se enfoca en las necesidades de cada persona según sus requerimientos. El modo auto concepto considera aspectos psicológicos y espirituales de cada persona, son las creencias, sentimientos que cada adulto mayor tiene de sí mismo, de su cuerpo y de su imagen. El modo de desempeño del rol, que describe las funciones que ejercen las personas en su entorno, su familia o el grupo al cual pertenecen. Finalmente, el modo interdependencia tiene que ver con la capacidad que tienen los adultos mayores para generar relaciones interpersonales sean favorables o no, en esta dimensión se encuentran las necesidades afectivas.<sup>47, 48</sup>

El cuidado de enfermería ofrecido a los adultos mayores debe tener como objetivo brindar un cuidado integral, con la finalidad de poder fortalecer el desarrollo de un envejecimiento saludable, teniendo en cuenta toda su experiencia adquirida durante los años vividos, alcanzando la adaptación a los cambios propios de su edad.<sup>22</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.<sup>49</sup> El diseño de investigación es correlacional, que corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M : Adultos mayores del Centro de Salud Wichanzaao

X<sub>1</sub> : Nivel de autoestima

X<sub>2</sub> : Nivel de depresión

R : Relación entre ambas variables

#### 3.2 Variables y Operacionalización

##### Variable 1

Nivel de autoestima

##### Operacionalización

- Personal
- Social
- Familiar

## **Variable 2**

Nivel de depresión

### **Operacionalización**

- Satisfacción con la vida
- Actividades y pasatiempo
- Estado de ánimo
- Fallas de cognición
- Situación socioeconómica

### **3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **Población:**

65 adultos mayores inscritos en el programa del adulto mayor del Centro de Salud de Wichanzaos.

#### **Unidad de análisis:**

Cada uno de los adultos mayores inscritos en el programa del adulto mayor del Centro de Salud de Wichanzaos, que cumplieron con los criterios de la investigación.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores inscritos en el programa del adulto mayor del Centro de Salud de Wichanzaos.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que aceptaron participar de la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que pertenecieron a otra jurisdicción.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### **Técnica:**

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta.

#### **Instrumentos:**

Para la recolección de datos se hizo uso de dos cuestionarios:

**A. Inventario de Autoestima de Coopersmith (1987) (versión adultos)<sup>51</sup>:** Este instrumento fue utilizado por Inca L. <sup>34</sup>, el cual consta de 25 preguntas con respuestas dicotómicas (Si/No), donde cada respuesta correcta equivale a 1 y cada respuesta incorrecta equivale a 0. Los ítems afirmativos son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20 y los ítems negativos son: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17,18, 21, 22, 23, 24, 25. El puntaje máximo es de 100 puntos y se obtienen sumando el número de ítems respondidos en forma correcta y multiplicando este por cuatro.

Se categorizó de la siguiente manera:

- 0 a 45 puntos: nivel bajo
- 46 a 74 puntos: nivel moderado
- 75 a 100 puntos: nivel alto.

**B. Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage<sup>52</sup>** que mide el nivel de depresión en los adultos mayores, mediante la técnica de la encuesta. Este instrumento fue utilizado por Licas M. (2015)<sup>50</sup>. Consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas (Si/No), dentro de las cuales los ítems afirmativos 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15, donde Si equivale 0 y No equivale 1, y los ítems negativos 1,5,7,11,13, donde Si equivale 1 y No equivale 0. La puntuación máxima es de 15 puntos, y la mínima, de 0 puntos.

Se categorizó de la siguiente manera:

- 0 - 5 puntos: Normal
- 6 - 9 puntos: Depresión Leve
- 10 - 15 puntos: Depresión Severa

**Validez:**

Se realizó a través del juicio de expertos, quienes revisaron e hicieron sugerencias y observaciones para mejorar el instrumento, dando un puntaje de 1, lo cual indica que los instrumentos son excelentes para su aplicación.

**Confiabilidad:**

El nivel de confiabilidad se determinó a través de la prueba Alpha de Cronbach para el Inventario de Autoestima de Coopersmith 0.850, y para la escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage 0.756, valores considerados como bueno y aceptable respectivamente para la aplicación en la investigación.

**3.5. Procedimiento**

Para la recolección de los datos se procedió de la siguiente manera:

- Se presentó una solicitud al Director de la Red de Servicios de Salud Trujillo y a la Responsable de Investigación de la Unidad Funcional Desarrollo, Innovación e Investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se coordinó con el Director del Centro de Salud de Wichanza, con el profesional de enfermería responsable del programa del adulto mayor, para tener las facilidades correspondientes.
- Se procedió a identificar y entablar contacto con cada adulto mayor durante las reuniones que realizan todos los días martes por la tarde, explicando los fines de esta investigación.
- Una vez que aceptaron participar de este estudio, se realizó el compromiso de mantener en el anonimato su identidad.
- Se aplicaron los instrumentos de forma personal, en un tiempo de 20 minutos por participante.

**3.6. Método de análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados empleando el programa SPSS v.25. Los resultados fueron tabulados y se presentan en cuadros de simple y doble entrada, de forma numérica y porcentual de acuerdo a los objetivos propuestos. Para determinar

la relación entre variables, se hizo uso de la prueba de Independencia de Criterios (Chi cuadrado:  $X^2$ ), con un error de significancia de 5% ( $p < 0.05$ ).

### **3.7. Aspectos éticos**

#### **Consentimiento informado:**

Es un documento que elabora el investigador, donde informa al sujeto de investigación los objetivos del estudio, además de brindar las facultades de aceptar o no aceptar ser parte de dicha investigación.<sup>53</sup>

#### **Derecho a la autonomía:**

Toda persona dispone de la facultad de decidir de forma voluntaria su deseo de participar o no, en dicha investigación.<sup>53</sup>

#### **Derecho a la intimidad:**

Es la facultad que poseen los seres humanos sobre la cantidad de información que quiere compartir con otro individuo, a la vez están facultados de decidir cuando y donde comparten esta información.<sup>53</sup>

#### **Derecho al anonimato y confidencialidad:**

Todo ser humano tiene derecho a una privacidad y a no ser expuesto ante situaciones que puedan vulnerar su integridad física y mental.<sup>53</sup>

#### **Derecho a la justicia:**

Todos los seres humanos tienen derecho a tener un trato justo, sin discriminación y con equidad.<sup>53</sup>

#### **Beneficiencia:**

Es un deber ético que busca hacer el bien a las personas participantes de un estudio, considerando el mínimo de riesgo y el máximo de beneficios posible.<sup>53</sup>



## IV. RESULTADOS

**TABLA N° 1**

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE  
SALUD WICHANZAO, 2020**

<b>Nivel de autoestima</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	22	33.8
<b>Moderada</b>	18	27.7
<b>Alto</b>	25	38.5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida del Inventario de Autoestima de Coopersmith (versión adultos)

**TABLA N° 2**

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE  
SALUD WICHANZAO, 2020**

<b>Nivel de Depresión</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	0	0.0
<b>Leve</b>	12	18.5
<b>Severa</b>	53	81.5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida de la Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS  
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD WICHANZAO, 2020**

Nivel de Autoestima	Nivel de Depresión						Total	Prueba Chi Cuadrado
	Normal		Leve		Severa			
	No	%	No	%	No	%	No	
<b>Bajo</b>	0	0.0	5	7.7	17	26.1	22	33.8
<b>Moderada</b>	0	0.0	3	4.6	15	23.1	18	27.7
<b>Alto</b>	0	0.0	4	6.2	21	32.3	25	38.5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>12</b>	<b>18.5</b>	<b>53</b>	<b>81.5</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>

X<sup>2</sup> = 0.405  
P = 0.05

Fuente: Información obtenida del Inventario de Autoestima de Coopersmith (versión adultos) y Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage

## V. DISCUSIÓN

**En la Tabla N°1** se evalúa el nivel de autoestima en adultos mayores, se tuvo una muestra de 65 (100%), de los cuales 25 (38.5%) tienen nivel de autoestima alto, seguida de 22 (33.8%) autoestima bajo y 18 (27.7%) autoestima moderada. Estos resultados convergen con los encontrados por Rufino<sup>19</sup> en el 2018, en su estudio sobre nivel de autoestima en el adulto mayor del Centro de desarrollo integral de las familias distrito de Castilla – Piura, indicando que el 50% de esta población presentó nivel de autoestima media baja.

Así mismo, son similares a los resultados reportados por Álvarez, et al,<sup>54</sup> en su estudio sobre afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores en Ecuador, encontró que el mayor porcentaje de la población estudiada 65% presentó un nivel de autoestima baja. Estas cifras obtenidas están relacionadas a que el adulto mayor se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.<sup>54</sup>

Sin embargo, García<sup>20</sup> en el año 2018, identificó resultados diferentes en su estudio sobre autoestima y la satisfacción con la vida del adulto mayor en Huamachuco, encontrando que el 83.3% de ellos presentó autoestima alta y 16.7% autoestima medio. El autor de este estudio relaciona que este porcentaje elevado de autoestima alta se presenta debido a que este grupo de adultos mayores participan activamente del Centro Integral del adulto mayor de su comuna, donde realizan actividad física, talleres manuales, terapias de grupo, dando lugar a que ellos se sientan útiles y valorados a pesar de sus limitaciones, llegando a aceptarse tal como se encuentran en esta etapa de la vida.

A diferencia de García, en esta investigación el mayor porcentaje de adultos mayores 61.5% presentan nivel de autoestima medio y baja, existiendo una mínima

diferencia de 4.7% entre el nivel de autoestima alta y baja, estos resultados están relacionados a factores como la jubilación, no sentirse útil; además les cuesta adaptarse a esta nueva etapa, por lo que se hace necesario que en este grupo de adultos mayores se desarrollen estrategias de abordaje multidisciplinarios, para lograr que el adulto mayor tenga una vejez saludable y feliz.

El adulto mayor es una población vulnerable y frágil, que el hecho de llegar a este punto de la vida, le ocasiona diversas alteraciones tanto a nivel de físico como psíquico.<sup>22</sup> En este sentido, al hablar de autoestima en este grupo etareo, se debe tener en cuenta lo que ellos sienten y piensan de sí mismo, como se perciben para el mundo y para ellos, que sentido le dan a su vida, cuál es el valor que sienten tener ante el resto, ante su familia, amigos, vecindad, como creen que son vistos y aceptados dentro de una sociedad que muchas veces es perversa y cruel.<sup>27</sup>

Según Coopersmith, el ideal de todo ser humano debería ser: lograr desarrollar y mantener un nivel de autoestima alto, con la finalidad de que el adulto mayor pueda ser asertivo y frente a las circunstancias propias de su edad pueda tener la capacidad de tomar decisiones para el cuidado de sí mismo y frente a los cambios como la jubilación, el nido vacío, la soledad, puedan hacerle frente con optimismo, siendo capaces de buscar ayuda de especialistas o socializando con personas de su misma edad, para poder compartir experiencias y en conjunto poder encontrar formas de convivencia en esta etapa complicada de la vida.<sup>34</sup>

Frente a esta situación, Roy considera que enfermería juega un rol crucial en la vida de cada adulto mayor, identificando los diferentes factores que altera o pueden alterar su bienestar físico y mental, con la finalidad de ser una aliada estratégica para que las personas de esta edad puedan adaptarse a sus nuevos roles, a su nueva forma de vida, a poder delegar parte de la toma de decisiones a sus parientes y familiares, a que ellos aprendan a disfrutar de lo que han construido, y puedan aprovechar al máximo su tiempo en construir y alcanzar metas que tal vez dejaron pendientes, por el trabajo, por los hijos, etc.<sup>46</sup>

Se concluye, que la autoestima en esta etapa del adulto mayor está influenciada por la jubilación, por no sentirse útil, sentir que son una carga y por no adaptarse a esta nueva etapa de vida. Por ello, se afirma que el adulto mayor necesita de ayuda profesional para poder canalizar sus pensamientos de forma positiva y hacer ver que ellos no son una carga para la familia; al contrario, que la persona adulta mayor tiene muchas experiencias y puede brindar los mejores consejos, además puede apoyar a realizar actividades diarias, sin que éstas perjudiquen su salud.

**En la Tabla N°2**, se puede observar que del total de adultos mayores 65 (100%), 53 (81.5%) presenta nivel de depresión severa, seguido de 12 (18.5%) nivel de depresión leve, no evidenciándose casos sin depresión. Se encontraron resultados similares en el estudio realizado por Llanes, López, Vásquez, et al,<sup>17</sup> en el año 2015, sobre factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor en la Habana, donde se evidenció que el 50.69% presentó depresión severa, 34.92% depresión leve y 14.39% no presentaron depresión. Estas cifras de depresión están relacionadas con la necesidad que tienen los adultos mayores de ser escuchados, por la pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad, de minusvalía, la jubilación, el temor a la muerte, violencia psicológica, viudez, desesperanza y tristeza.

Otros estudios divergen con estos resultados, así tenemos a Hernández, Muñiz, Gutiérrez, et al<sup>16</sup>, en el año 2017, quienes encontraron en su estudio sobre depresión en un Centro Geriátrico Comunitario en Quintana Roo, que 31.25% presentó depresión leve, 18.75% depresión moderada y 50% se encuentran sin depresión, relacionando sus menores cifras de depresión a la viudez, jubilación, divorcio, dificultad en la dinámica familiar y de pareja, al factor económico, al abandono social y familiar.

Así mismo, Silva y Vivar <sup>18</sup> en el año 2015, desarrollaron un estudio sobre factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado en Ecuador, encontrando que 25% presenta depresión leve, 12.5% depresión moderada y 12.5% depresión grave. Los autores relacionan la depresión en el adulto mayor con

la pérdida de roles, estado de dependencia, falta de redes de apoyo emocional, esquemas disfuncionales y procesos de duelos no resueltos.

Estos resultados, probablemente se deben a que las personas de 60 años a más que participaron de este estudio se sienten vacíos, desamparados, abandonados, temen que les llegue a pasar algo malo; por otro lado los problemas de memoria se van acentuando. Así, Chavarry<sup>37</sup> refiere que la depresión es otra de las patologías que suelen ser muy frecuentes en el adulto mayor, este importante problema de salud mental disminuye su calidad de vida, tiene la capacidad de acortar la semivida y de aumentar el desarrollo de otras enfermedades propias de la mente.

El adulto mayor suele ser una persona muy lábil emocionalmente, suelen evidenciarse en ellos diversos sentimientos encontrados. Por un lado, pueden sentirse felices por cada uno de los logros alcanzados, pueden sonreír de alegría por su familia, amigos, pasa tiempos; pero a la vez también experimentan soledad, miedo a la muerte, temor de ser una carga para los demás, miedo de no poder desenvolverse como cuando eran jóvenes, algunos de ellos experimentan la sensación del nido vacío, la viudez, etc. episodios que desequilibran su estado emocional.<sup>38</sup>

El hecho de que en este estudio se evidencie que el 81.5% presenta depresión grave llama a la reflexión sobre que se está haciendo por este grupo poblacional. Según el Ministerio de Salud del Perú, una persona al llegar a la etapa severa de depresión debe recibir tratamiento farmacológico, además de recibir las terapias correspondientes por el equipo multidisciplinario, con la finalidad de ayudar a que el adulto mayor llegue a tener el control de su mente y sus emociones y que el sentirse feliz o triste es una decisión que cada ser humano debe ser capaz de tomar y manejar.<sup>43</sup>

Al respecto, siguiendo la Teoría de Roy, toda persona al entrar a la edad adulta mayor debe tener un proceso de adaptación y afrontamiento a su nueva etapa de vida, este proceso es innato a cada ser humano, pero en ciertas etapas de la vida se requiere del apoyo profesional para lograr desarrollar mecanismos de

afrontamiento eficaces, dando lugar a respuestas adaptativas mediante el aprendizaje sobre la situación vivencial del momento. Por ello, el adulto mayor debe ser abordado de forma holística, socializando con otras personas de su misma edad, creando espacios que les permita exponer cada una de sus inquietudes internas, siendo estas identificadas como favorables o desfavorables, recibiendo la atención oportuna, evitando que el ser humano tenga un envejecimiento envuelto en un manto de amargura, llanto y dolor.<sup>46</sup>

En conclusión, la depresión del adulto mayor está relacionada con el proceso de envejecimiento, cada persona al llegar a esta etapa de vida tiende a sentirse vacía, desamparada, abandonada, con temor a que le llegue a pasar algo malo; por otro lado van palpando los problemas de memoria los cuales al pasar del tiempo se van acentuando de forma irreversible.

**En la Tabla N°3**, se presenta la relación que existe entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud de Wichanza, dando como resultado que  $X^2 = 0.405$   $p = 0.05$  no significativo, afirmando la hipótesis nula que no existe relación entre variables. Los resultados evidencian de forma objetiva que tanto los adultos mayores con nivel de autoestima alta, moderada y baja presentan algún tipo de depresión y el mayor porcentaje de ellos presenta depresión severa. Estos resultados están influenciados porque los adultos mayores de este Centro de Salud se encuentran en una etapa de jubilación, sienten que no son útiles, que son una carga para su familia, les es difícil adaptarse a esta nueva etapa de vida; por otro lado, ellos sienten insatisfacción con el tipo de vida que llevan, se sienten vacíos, desamparados, abandonados, con diferentes problemas de memoria que se van acentuando y con el temor a la muerte.

Si bien existe un 38.5% de adultos mayores con nivel de autoestima alta, es porque ellos tratan de hacerle frente a esta etapa de forma armónica y optimista; sin embargo, estos esfuerzos se ven opacados por los sentimientos desesperanzadores que los embarga, llegando a sumergirlos en hueco oscuro, donde a ellos les es difícil por si solos encontrar la salida y ser capaces de visualizar una luz esperanzadora en esta nueva etapa de vida. Al respecto del tema en estudio



no se han encontrado resultados similares; sin embargo, Orosco C<sup>5</sup>, refiere que si existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la autoestima.

Hernández M<sup>21</sup>, considera que esta etapa se ve alterada por cambios en el aspecto físico, psicológico y social. Así mismo, Alvarado A y Salazar A<sup>22</sup> indican que la etapa adulta mayor se altera por enfermedades crónicas degenerativas, por cargas percibidas y recolectadas en su diario vivir, además de los factores de riesgo a los que ha estado expuesto. La Organización Panamericana de la Salud<sup>23</sup> considera que los factores que originan mayor riesgo de desarrollo de estas alteraciones son las relacionadas con la soledad, la presencia de nido vacío, la falta de participación social, situaciones de abandono por parte de familiares y amigos, violencia, autoestima baja, depresión, etc.

Roy en su teoría del afrontamiento y adaptación, motiva al profesional de enfermería a ser aliados estratégicos del ser humano en sus diferentes etapas de vida, teniendo como objetivo la búsqueda constante de estrategias y mecanismos de afrontamiento para lograr adaptarse a la situación que le toca vivir a cada persona en una etapa determinada de su vida. Por ello, el profesional de enfermería que trabaja en los programas del adulto del adulto mayor, tiene la responsabilidad de velar por el bienestar y por la seguridad de cada uno de los adultos mayores que tiene a su cargo, buscando que ellos tengan un envejecimiento digno y con calidad de vida.

Se llega a la conclusión que las alteraciones de la autoestima y la depresión siempre están presentes en el adulto mayor, ellos consideran que ser viejo equivale a ser inútil, incapacitado, asexuado. Esta carga de prejuicios desemboca inevitablemente en el desarrollo de niveles bajos de autoestima y niveles de depresión severos. Por ello, es importante que este grupo poblacional sea considerado como una de las tareas primordiales en el abordaje de la salud mental, considerando que toda persona debe ser cuidada y valorada de forma integral y holística.

## VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el 38.5% (25) de adultos mayores tienen nivel de autoestima alto, 33.8% (22) autoestima bajo y 27.7% (18) autoestima moderada.
- Se determinó que el 81.5% (53) de adultos mayores presenta nivel de depresión severa y 18.5% (12) nivel de depresión leve.
- Se encontró que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión de los adultos mayores del Centro de Salud de Wichanzaao a través de la prueba estadística Chi Cuadrado con  $X^2 = 0.405$ ,  $p = 0.05$ . Por tanto, se rechaza la hipótesis afirmativa  $H_1$ .

## VII. RECOMENDACIONES

- Los resultados de la presente investigación deben ser difundidos con el personal de salud a cargo de los adultos mayores del Centro de Salud Wichanzaio, con la finalidad de crear estrategias de abordaje integral y multidisciplinario a este importante grupo poblacional.
- Se recomienda al equipo multidisciplinario del Centro de Salud Wichanzaio, elaborar un plan educativo – motivacional, que incluya talleres activos, donde puedan participar los adultos mayores, identificando factores de riesgo que estén conllevando a una baja autoestima y/o depresión, fortaleciendo los mecanismos de afrontamiento, para que los adultos mayores logren adaptarse de forma favorable a esta nueva etapa de vida.
- Se recomienda desarrollar estudios sobre el tema, donde incluyan las variables de este estudio a través del método cualitativo, con la finalidad de conocer los pensamientos y sentimientos de cada uno de los adultos mayores, de esta manera se logre enriquecer los conocimientos de los profesionales de la salud, para brindar un abordaje integral a este grupo poblacional, basado en evidencia científica actualizada y confiable.

## REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. La Salud Mental y los adultos mayores. 2017. [acceso el 27 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Favela E, García J, Minera G, Rivera M, et al. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Edit. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. México. 2011.

Ortiz J, Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. Cienc y Enferm 2009; 15 (1): 25 – 31.

Keyes LM. Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. American Psychologist 2007; 62 (2): 95-108.

Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Redalyc [Revista en internet] 2015 Enero - - Diciembre [acceso 15 de agosto del 2019]; 18 (1): 98 – 104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2018. [acceso el 25 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

De los Santos P, Carmona S. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Rev de población y salud en Mesoamérica 2018; 15 (2): 95-119.

Aranco N, Stampini N, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Copyright [Revista en Internet Copyright] 2018 [acceso 02 de setiembre del 2019]; 1 (1): 1 - 98. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana 2018; 29 (3): 182 – 19. 2018.

MINSALUD. Boletín de Salud Mental Depresión. Sub Dirección de enfermedades No transmisibles. Colombia. 2017.

Aravena J, Gajardo J; Saguez R. Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. Rev. Panam. Salud Pública 2018; 42 (7): 1-5.

Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de medicina experimental y salud publica 2016; 33 (2): 1 – 3

Martina M, Ara M, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según ENDES. Revista An Fac Med. 2017; 78 (4): 393 - 397.

Paz V. Factores asociados al episodio depresivo en los adultos mayores de lima metropolitana y Callao. Revista Anales de Salud Mental 2015; 31 (1): 30 – 38.

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Población adulta mayor. Comisión multisectorial. 2016.

Hernández L, Muñiz N, Gutiérrez M, et al. Depresión en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo. Revista Salud Quintana Roo 2017; 9 (35): 6 - 10.

Llanes H, López Y, Vásquez J, et al. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* 2015; 21 (1): 65 – 74.

Silva M, Vivar V. Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado. Trabajo de titulación de psicología clínica, Ecuador. Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca; 2015.

Rufino S. Nivel de autoestima en el adulto mayor del centro de desarrollo integral de las familias distrito de castilla – Piura. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2018.

García M. Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor. Distrito de Huamachuco. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

Hernández M. Envejecimiento. *Revista cubana de Salud Pública* 2014; 40 (4): 361 – 378.

Alvarado A, Salazar A. análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos* 2014; 25 (2): 57 – 62.

Organización Panamericana de la Salud. Depresión. 2017. [acceso el 26 de Julio del 2019], Disponible en:

[https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597)

Ferrán N. Epidemiología de la vejez. Salud, demografía y sociedad en la población anciana. Madrid: Editorial Alianza; 2011.

Pacheco J, Zorrilla A, Céspedes P, De Ávila J. Yo, autoestima, autoconcepto. Plan de acción tutorial Gades. 2010. [acceso el 29 de Julio del 2019], Disponible

en: <https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2010/09/yo-autoestima-y-autoconcepto.pdf>

Couto M, Fernandes A, Aparecida F, Fernandes N, Dos Santos D. Self-esteem of community - based elderly and associated factors: a population - based study. *Cogitare Enferm [Revista en Internet]* 2016 October – December [acceso 08 de setiembre del 2019]; 20 (4): 768-774. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/8c4e/a34b2e0ab0bd7c15f58f7801f5c38290015a.pdf>

Guerrero M, Galván G, Vásquez F. Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera. *Revista Psicogente* 2016; 18 (34): 303 – 310.

Keng Cheng S, Law M, Mediating Effect of Self Esteem in the Predictive Relationship of Personality and Academic Self - Handicapping. *American Journal of Applied Psychology [Revista en Internet]* 2015 [acceso 05 de setiembre del 2019]; 4 (3): 51. Disponible en: <https://doi.org/10.11648/j.ajap.s.2015040301.19>

Fredriksen KI, Cook L, Kim HJ, Erosheva EA, Emlet CA, et al. Physical and mental health of transgender older adults: An atrisk and underserved population. *Gerontologist [Revista en Internet]* 2015 [acceso 07 de setiembre del 2019] 54 (3): 488-500. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4013724/>

Álvarez I, Velis L, Yela Y, Escobar K. Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *UNIANDÉS Cienc Salud [Revista en Internet]* 2019. Enero – Abril [acceso 08 de setiembre del 2019]; 2 (1): 30 – 40. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1241/596>

Dos Santos D, Cruz T, Dos Santos P, Sousa M, Santos J, Malelli M. Quality of life and self esteem among the elderly in the community. *Ciência & Saúde*

Coletiva [Revista en Internet] 2016 [acceso 08 de setiembre del 2019]; 21 (11): 3557-3564. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/en\\_1413-8123-csc-21-11-3557.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/en_1413-8123-csc-21-11-3557.pdf)

Savera A, Nadir S, Sumera A. Low Self Esteem Leads to Depression Among Elderly: Case Study of Nursing Home. Journal of Universal Surgery [Revista en Internet] 2016 Junio [acceso 08 de setiembre del 2019]; 4 (2): 52. Disponible en: <http://abrakasba.space/?u=h2xkd0x&o=lxkgnum&t=cid:1364&cid=1364-12148-20200608190306da42f>

Sparisci V. representación de la autoestima y de la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. [Tesis de Grado]. Universidad Abierta Interamericana – Facultad de Ciencias de la Comunicación; 2013.

Inca L. Niveles de autoestima en los trabajadores de la empresa Grupo Cabal. Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Lima. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2017.

Organización Panamericana de la Salud. Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo. 2014. [acceso el 25 de Julio del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=760:depression-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=760:depression-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=245)

Babatsikou F, Konsolaki E, Notara V, Kouri M, Zyga S, Koutis C. Depression in the Elderly: A Descriptive Study of Urban and Semi-Urban Greek Population. International Journal of Caring Sciences [Revista en Internet] 2017. September – December [acceso 06 de setiembre del 2019]; 10 (3): 1286 - 1295. Disponible en: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/19\\_babatsikou\\_original\\_10\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/19_babatsikou_original_10_3.pdf)



Chavarry J. Depresión una enfermedad común en el adulto mayor. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica 2016; 72 (615): 427 – 429.

National Institute of Mental Health. La depresión: lo que usted debe saber. Departamento De Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud. 2016

Campoverde R. Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.

Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento. Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Madrid 2014 [acceso el 02 de agosto del 2019], Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartado04/tabla42.pdf>

Hardy S. Depression in the elderly: a growing problema. Practice Nursing [Revista en Internet] 2014 [acceso 05 de setiembre del 2019]; 22 (9): 1 – 5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1501087/>

Reyes J. Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es amor – San Miguel. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Escuela profesional de enfermería - Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.

Ministerio de Salud del Perú. Módulo de atención integral de la salud mental: dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Dirección General de Promoción de la Salud. 2005.

Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.

Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Revista Aquichan* 2013; 13 (2): 159 - 172

Díaz L, Durán M, Gallego P, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Universidad de la Sabana. *Revista Aquichan* 2009; 2 (1): 1 - 4

Billamizar V, Durán M. Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. *Revista Av. De enfermería* 2012, 30 (2): 97 – 107.

Hernández J, Jaimes M, Carbajal Y, et al. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Revista cultura del Cuidado de Enfermería* 2016; 13 (1): 6 - 21

Hernández R, Fernández C, Batista M. Metodología de la investigación. Quinta edición – McGRAW Hill/ Interamericana Editores, S.A. México. 2014.

Licas M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

Perlow, M. Coopersmith's adult form Self-esteem Inventory: A construct validation study. Dissertation. *Abstracts International*; 1987. 49,9, 36-79.

Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey M, Rose tl. Screening tests for geriatric depression. *Clin Gerontol* 1982; 1: 37-43.

Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación – integridad científica. Comisión Nacional de Bioética – Secretaria de Salud. México D. F; 2016.

Álvarez I, et al. Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Rev. UNIANDÉS Cien Salud* 2019; 2(1): 30 – 40.

## ANEXO N° 1



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020.

Habiendo sido informada/o del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:



**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (1987) (VERSIÓN  
ADULTOS)**

**Autor: Perlow (1987)<sup>51</sup>**

**I. Presentación**

Estimado Sr(a), a continuación, se le presenta una lista de enunciados, en cada una de ellas marque con una X la respuesta que usted considere conveniente.

Nº	Enunciado	SI	NO
<b>Dimensión Personal</b>			
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
3	Puedo tomar una decisión fácilmente		
4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
5	Me doy por vencido (a) muy fácilmente		
6	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
7	Mi vida es muy complicada		
8	Tengo mala opinión de mí mismo (a)		
9	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente		
10	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
11	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
12	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
13	Se puede confiar muy poco en mí		
<b>Dimensión Social</b>			
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
15	Soy una persona simpática		
16	Soy popular entre las personas de mi edad		
17	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
18	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo		
19	Los demás son mejor aceptados que yo		
<b>Dimensión Familiar</b>			
20	En mi casa me enojo fácilmente		
21	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
22	Mi familia espera demasiado de mí		
23	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
24	Mi familia me comprende		
25	Siento que mi familia me presiona		

## ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA - TEST DE YESAVAGE

Autores: Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey, Rose (1982)

### I. Presentación

Estimado Sr(a), a continuación, se le presenta una lista de enunciados, en cada una de ellas marque con una X la respuesta que usted considere conveniente.

Nº	Enunciado	SI	NO
<b>Dimensión Satisfacción con la Vida</b>			
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Siente que su vida está vacía?		
3	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
4	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
5	¿Se siente lleno de energía?		
<b>Dimensión Actividades y Pasatiempo</b>			
6	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
7	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?		
<b>Dimensión Estado de ánimo</b>			
9	¿Se siente aburrido frecuentemente?		
10	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
11	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
12	¿Se siente a menudo abandonado?		
<b>Dimensión Falta de Cognición</b>			
13	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
14	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?		
<b>Dimensión Situación Socioeconómica</b>			
15	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		

## ANEXO Nº 3

### Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Autoestima</b>	“Es la visión más profunda que cada uno tiene de sí mismo, es la suma de la autoconfianza y el respeto, refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que su existencia presenta”. <sup>25</sup>	Se operacionalizó considerando el inventario de Coopersmith, elaborado por este autor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Personal</li> <li>– Social</li> <li>– Familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0 a 45 puntos: nivel bajo</li> <li>– 46 a 74 puntos: nivel moderado</li> <li>– 75 a 100 puntos: nivel alto.</li> </ul>	Ordinal
<b>Depresión</b>	“Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. <sup>23</sup>	Se operacionalizó según la Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage, elaborado por este autor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Satisfacción con la vida</li> <li>– Actividades y pasatiempo</li> <li>– Estado de ánimo</li> <li>– Fallas de cognición</li> <li>– Situación socioeconómica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 0 - 5 puntos: Normal</li> <li>– 6 - 9 puntos: Depresión Leve</li> <li>– 0 - 15 puntos: Depresión Severa</li> </ul>	Ordinal

## ANEXO N° 4

### CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (1987) (VERSIÓN ADULTOS)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0
6	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2

#### Análisis de Confiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	0.850
N de elementos	25
Ni	10

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Como  $\alpha = 0.850 > 0.80$ , el instrumento se considera como bueno para su aplicación

## CONFIABILIDAD DE LA ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA - TEST DE YESAVAGE

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
4	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2

### Análisis de Confiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	0.756
N de elementos	15
Ni	10

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Como  $\alpha = 0.756 > 0.70$ , el instrumento se considera como aceptable para su aplicación

Como criterio general, se sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $> 0.9$  es excelente.
- Coeficiente alfa  $> 0.8$  es bueno.
- Coeficiente alfa  $> 0.7$  es aceptable.
- Coeficiente alfa  $> 0.6$  es cuestionable.
- Coeficiente alfa  $> 0.5$  es pobre.
- Coeficiente alfa  $< 0.5$  es inaceptable.



## ANEXO Nº 5

### VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Validez de contenido: prueba binomial – juicio de expertos

CRITERIOS	Nº de jueces					Prob
	1	2	3	4	5	
Los instrumentos tienen una redacción clara y precisa	1	1	1	1	1	5
Los ítems tienen coherencia con los indicadores	1	1	1	1	1	5
Los ítems tienen coherencia con las dimensiones	1	1	1	1	1	5
Los ítems tienen coherencia con las variables	1	1	1	1	1	5
TOTAL	4	4	4	4	4	20

Se ha considerado:

De acuerdo = 1 (SI)

En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

Aceptable: 0.70

Bueno: 0.70 - 0.89

Excelente: por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Entonces:

$$b = \frac{20 \times 100\%}{20+0} = 100\% = (1.00)$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (1.00), lo cual refiere una validez “Excelente”. No obstante, se ha tomado en consideración las observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el mejoramiento en estructura y forma de los instrumentos.

## ANEXO Nº 6

### APROXIMACIÓN TEÓRICA AUTOESTIMA Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

