



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Depresión y autoestima en adultos mayores en la Asociación José
Carlos Mariátegui San Martín de Porres 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Huamani Auccapfuro, Raquel Rita (orcid.org/0000-0001-7365-3414)

Pardo Loyola, Karen Melissa (orcid.org/0000-0002-7572-9344)

ASESORA:

Mgrt. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA-PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y luz cada día. A nuestras madres la Sra. Fortunata Auccapfuro Ccorihuaman y Sra. Mila Nelly Loyola Pucutay por su apoyo constante para lograr culminar con éxito la carrera de enfermería y esta etapa relevante en mi vida. A mis hijas por ser mi motivación y esfuerzo constante, Danaé Reyes H., Mahal Reyes H., Francis Reyes H.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, por ser nuestra motivación en esta carrera profesional. A mi Asesora Mg. Blanca Rodríguez, Dra. Rosario Paulina Rivero Álvarez por todo el esfuerzo y conocimientos compartidos, para lograr desarrollar esta investigación. A la asociación José Carlos Mariátegui 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.

Huamani Auccapfuro, Raquel Rita,
Pardo Loyola Karen Melissa

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGIA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.1.1 Tipo investigación.....	15
3.2 Variable y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo.....	16
3.3.1 Población.....	16
3.3.2 Muestra	16
3.3.3 Muestreo	17
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:.....	17
3.4.1 Técnica e instrumento	17
3.4.2 Instrumento	17
3.5 Procedimiento.....	18
3.6 Método del análisis de datos	18
3.6 Aspecto Ético.....	19
IV. RESULTADOS	20

V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Páginas

TABLA N° 1
NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN JOSÉ
CARLOS MARIÁTEGUI, SAN MARTIN DE PORRES, 2023

TABLA N° 2
NIIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN
JOSE CARLOS MAREATEGUI, SAN MARTIN DE PORRES, 2023.

TABLA N° 3
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA AUTOESTIMA
Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN JOSÉ
CARLOS MARIÁTEGUI, SAN MARTÍN DE PORRES, 2023.

TABLA N° 4
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES
EN LA ASOCIACIÓN JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, SAN MARTIN DE
PORRES, 2023

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

GRÁFICO N° 1 NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN JOSÉCARLOS MARIÁTEGUI, SAN MARTIN DE PORRES, 2023

GRÁFICO N° 2 NIIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN JOSECARLOS MAREATEGUI, SAN MARTIN DE PORRES, 2023.

RESUMEN

La presente investigación se hizo con el objetivo determinar la relación entre la autoestima y el nivel de depresión en los adultos mayores en la asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023. El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal y enfoque fue cualitativo. La muestra fue conformada con 80 adultos mayores con un rango de edad entre 60 a 80 años de edad. Los cuestionarios que se utilizaron fueron la escala de depresión geriátrica de Yesavage y la escala de autoestima de Coopersmith. Respecto a la Depresión los resultados fue que el 18.80% tienen depresión severa, 51.20% depresión leve, seguidos de 30% no tienen depresión. Respecto al nivel de autoestima, el 23.70% tienen autoestima alta, seguidos de 35% con autoestima baja y 41.30% autoestima moderada. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y depresión en los adultos mayores en la asociación José Carlos Mariátegui a través de la correlación de spearman de 0.725 con nivel de correlación alta con p -valor ($p=0.000$) es menor a 0.05.

Palabras clave: Adulto mayor, depresión, autoestima.

ABSTRACT

The present research was done with the objective of determining the relationship between self-esteem and the level of depression in older adults in the association José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023. The research design was non-experimental, cross-sectional and the approach was qualitative. The sample consisted of 80 older adults between 60 and 80 years of age. The questionnaires used were the Yesavage geriatric depression scale and the Coopersmith self-esteem scale. Regarding Depression the results were that 18.80% have severe depression, 51.20% have mild depression, followed by 30% have no depression. Regarding the level of self-esteem, 23.70% have high self-esteem, followed by 35% with low self-esteem and 41.30% with moderate self-esteem. It is concluded that there is a statistically significant relationship between self-esteem and depression in older adults in the José Carlos Mariátegui association through the spearman correlation of 0.725 with high correlation level with p -value ($p=0.000$) is less than 0.05.

Keywords: Older adult, depression, self-esteem.

I. INTRODUCCIÓN

Entre 2015 y 2050, según la OMS, el volumen de la población conformado con adultos de la tercera edad se duplicó, del 12 % al 22 %. Dentro de medio siglo aumentarán los adultos mayores de 605 millones a 2 mil millones y por su vulnerabilidad son propensos a sufrir patologías¹.

En América Latina, en un estudio, los adultos tenían depresión, las mujeres significativamente más que los hombres. Estos números van en aumento, en 35 años pasarán del 11% al 25%. Además, la tasa de suicidios es elevada de 17,7% por 100.000 habitantes. Los factores que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad son diversos, si no se atienden a tiempo, provocan problemas de salud que repercuten en la vejez².

Un estudio realizado en Croacia confirmó una relación negativa entre depresión y autoestima en personas mayores; Por lo tanto, tienen una autoestima bajo puede presentar satisfacción con la vida. Un estudio hecho en los Estados Unidos mostró que la depresión en los ancianos es causada principalmente por la confianza en sí mismo³.

Un estudio realizado en Cuba afirma que para las mujeres mayores la confianza en sí mismas no tiene nada que ver con disfrutar la vida; Esto sugiere que una mujer con baja autoestima puede mostrar mayor satisfacción o felicidad en la vida, o viceversa; En México, un estudio basado en entrevistas estructuradas sobre la jubilación de personas de 60 años, encontró que el estrés aumenta en relación a la falta de asistencia social⁵.

Por otro lado, en Chile, una encuesta Nacional de depresión y desesperanza en adultos mayores reportó que el 33,4% de la población mayor se encontraba deprimida y el 83,3% tenía alguna desesperanza; En Ecuador se realizó un análisis si hay relación entre la depresión y la calidad de vida del adulto mayor por métodos directos de recolección de datos, se realizaron entrevistas, dando 52.5% que sufre depresión y el 47,5% mala calidad de vida⁶.

Para el 2025, se espera que Perú tenga entre el 12 y el 13 de porcentaje de su población adulta mayor de 60 años. Así mismo, la depresión prevalece en el 14,3% de las personas mayores de 60 años, la experiencia de la depresión interfiere con la libertad de las actividades del día a día. También, es un factor de riesgo para el anciano pueda atender contra su vida. Sin embargo, Las estadísticas sobre los adultos mayores en Trujillo con depresión muestran que 9 de cada 10 sufren de depresión⁸.

Un estudio en Lima, se ha ejecutado en el centro de salud "Micaela Bastidas", los síntomas de depresión de los adultos mayores que viven en zonas marginales son elevadas. También, los ancianos analfabetos y desempleados presentan un mayor síntoma depresivo; En Chimbote se ejecutó un estudio en el Centro del Adulto Mayor de EsSalud empleándose la Escala de autoestima de Rosenberg para describir la autoestima del Adulto Mayor, el grado del estudio fue que la autoestima se encuentra en un nivel moderado el 64% de los participantes⁹.

En base a lo descrito en los párrafos anteriores es necesario plantear una formulación al problema de investigación ¿Cuál es la relación entre la Depresión y Autoestima en adultos mayores de la Asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023?

Desde un punto de vista práctico, los resultados de este estudio permitirán implementar un abordaje integrado del adulto mayor, donde cada adulto mayor será considerado en relación a sus necesidades físicas, psicológicas y el compromiso multidisciplinario y la Red de apoyo. Por otro lado, todas las personas somos únicas, valiosas y un determinado aspecto no es un escenario que se repita en otros y por ende se debería tratar de forma individual.

Esta tesis desarrollará un programa de intervención utilizando medios audiovisuales, talleres de recreación, reuniones grupales, talleres de actividad física, cualidades que puede alcanzar y superar cualquier apoyo profesional.

Desde una perspectiva teórica, los enfermeros graduados necesitan identificar los estímulos que se encuentran en esta población vulnerable para comprender esas actitudes a través de patrones de adaptación fisiológica, autopercepción, desempeño de roles e interdependencia, lo que resulta en el desarrollo de estrategias para mantener y promover una vida efectiva, dignidad, alta autoestima y de calidad en el abordaje de la depresión y sus factores de riesgo en adultos mayores.

El objetivo de esta investigación es garantizar un envejecimiento saludable, en el que todas las personas mayores compartan la responsabilidad de su propia salud y la mejora de su salud física y mental. También, pueden reconocer y conducir si alguien en el área inmediata necesita ayuda profesional. Igualmente, concientizar a los adultos mayores sobre la importancia de la autoestima, su impacto en la vida y su desempeño en diversas situaciones cotidianas, asumiendo que cuanto mayor es el nivel de autoestima, el riesgo de depresión es menor.

Por último, se busca mejorar las agencias encargadas de atender las dificultades en la salud mental de esta población vulnerable. También, la planificación, implementación de programas de prevención, promoción, tratamiento adecuado, permitiéndoles hacerlo de manera más adecuada y eficaz esta etapa de sus vidas. Asimismo, de acuerdo a lo mencionado tenemos un objetivo general: Determinar la relación que existe entre la Autoestima y Nivel de Depresión de los adultos mayores en la Asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023.

También estableceremos los objetivos específicos: Identificar el nivel de Autoestima en los adultos mayores de la Asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023; Identificar el nivel de Depresión en los adultos mayores en la Asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023; Identificar los datos sociodemográficos en los adultos mayores en la Asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023.

Por último, se planteó las hipótesis:

Hipótesis general:

H1: Existe algunas relaciones en el nivel de Autoestima y el nivel de Depresión de los adultos mayores en la Asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023.

Hipótesis nula:

H0: No existen algunas relaciones en el nivel de Autoestima y el nivel de Depresión de los adultos mayores de la Asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, para un mejor entendimiento del desarrollo de la presente investigación se detallarán algunos antecedentes internacionales y nacionales referentes al tema en cuestión.

En el ámbito Nacional tenemos a Aedo R. 2020 investigó acerca de las características psicométricas en personas que le les ayudó en el Hospital la Esperanza – Essalud manejando una muestra de 343 pacientes seleccionados de manera aleatoria. Además, en cuanto a la validez construida por análisis factorial confirmatorio, se observan los indicadores corregidos: RMR= 0,029; y cargas factoriales. De igual forma, la confiabilidad trabaja con el coeficiente omega, con una consistencia interna estimada de 0.93. Finalmente, se encontraron propiedades psicométricas adecuadas para la lista de verificación evaluada¹⁰.

Pocomucha J. 2019 en su investigación determinó los niveles de depresión por género y apoyo familiar en esta población vulnerable de ancianos que colaboraron en el estudio de caso entre agosto y octubre 2019. Por otro lado, la población fueron adultos mayores; hubo un total de 81, según las estadísticas la prueba fue el censo. Así mismo, en el desarrollo se obtuvo que la depresión fue más común en el grupo masculino: 59,5% en comparación con el 40,5% en el grupo femenino. Por lo tanto, se concluye que el 50% de los adultos mayores sufren depresión en los grupos con poco o ningún apoyo familiar. Se concluye, que los adultos mayores presentaron índices más bajos de depresión entre los que recibieron apoyo familiar¹¹.

Talledo L. 2020 en su estudio determinó la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores. Para ello se utilizó la Escala depresión Geriátrica el muestreo fue aleatorio simple no probabilístico. Esto resultó en un total de 90 individuos de 60 años y más ($r = -0,531$; $p = 0,000$). Los resultados mostraron que la depresión está inversamente relacionada con la calidad de vida, a menor relaciones interpersonales y apoyo social, esto incrementa significativamente los síntomas depresivos por lo que en el

estudio se observó que el 68,9% no estaba deprimido, el 16,7% estaba levemente deprimido y el 14,4% estaba severamente deprimido ¹².

En el ámbito internacional tenemos a Lliguisupa V., y otros 2020 en su estudio determinó el nivel de depresión en la tercera edad en el departamento de Medicina Interna del Hospital Homero Castanier Crespo. Se realizó un estudio descriptivo involucrando a 82 adultos mayores de 65 años. Se utilizó la Escala de Depresión de Yesavage (GDS-15) para evaluar los síntomas. Así mismo, En la población de estudio el 43,9% en varones y el 56,1% mujeres. El 35,3% de los de la tercera edad presentaban depresión leve, el 11% depresión severa y el 53,7% no presentaba signos de depresión. Finalmente, las personas de 75 a 84 años y las mujeres eran más propensas a tener signos de depresión ¹³.

Herrera L. y otros, 2021 en su estudio evaluó el efecto de la experiencia metodológica de acciones físicas en el progreso de los niveles de depresión de las personas de la tercera edad, de la Circunscripción 23 del Consejo Popular Rafaelito en el municipio Cumanayagua. Tuvo diseño cuasi experimental con pre y post trato en el que se trabajó con 70 adultos mayores y se seleccionó una muestra de 59 personas. La depresión se midió utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, y el bienestar subjetivo se midió utilizando la Escala de Estado Emocional de Lawton. Por lo tanto, los resultados mostraron que la depresión y bienestar subjetivo se observaron diferencias significativas entre los participantes entre 0,03 y 0,00, pero en cuanto a la condición física, superó el valor crítico (crítico= 2,35) con una probabilidad de 0,001, para el equilibrio, la agilidad y la flexibilidad la probabilidad es de 0,05 ¹⁴.

De acuerdo con Santamaría S, Zapata M. 2021 en su investigación determinó la relación entre la calidad de vida y la depresión de los adultos mayores del Hospital General de Latacunga. El método utilizado es el positivismo post-descriptivo, la muestra estuvo conformada por 100 adultos

mayores. Los resultados mostraron que solo el 29% de los encuestados tenía una calidad de vida mala y regular, mientras que el 15% tenía depresión moderada y el 12% depresión severa. En ese sentido, la correlación entre las dos variables es negativa y no estadísticamente significativa, pues según los datos, algunos ancianos tienen calidad de vida media o mala y altos niveles de depresión ¹⁵.

Durante el envejecimiento se desarrollan enfermedades crónicas degenerativas de dimensiones físicas, psicológicas, sociales y funcionales, que provocan cambios emocionales. Por lo tanto, los factores que contribuyen al mayor riesgo de desarrollar estos trastornos son los relacionados con la soledad, estar en casa solo, la falta de socializarse con los demás, las situaciones de abandono por parte de los familiares, amistades comunes, la baja autoestima.^{23,24}

También, consideraron que la calidad de vida depende de la confianza, la autoeficacia y la autoestima. Mientras tanto, la confianza en sí mismo y de la autoestima, esto refleja la valoración que cada uno tiene de sí mismo frente a los desafíos de su propia existencia. Ya que, las necesidades psicológicas relacionadas con la autoevaluación de cada persona, ya sea positiva o negativa. Por lo consiguiente, en el ciclo transcurso de la vida y en desarrollo de la autoestima está influido por el apoyo social y la autonomía funcional en la vida cotidiana.^{27,28}

La autoestima de las personas de 60 años en adelante depende de cómo se ven a sí mismos, lo cual está influenciado por cosas como sus capacidades físicas, mentales y el entorno, que se va debilitando con la edad, por lo que la interiorización de emociones negativas crea trastornos psicológicos que llevan a una pérdida de la independencia teniendo dificultad para tomar decisiones, a menudo muestran una actitud de no ser una sobrecarga para sus familiares o cónyuge^{29,30}

La autoestima positiva tiene una gran influencia en el autoaprendizaje y motiva a desarrollar un sentido de fortaleza, amor propio y utilidad, por lo que las personas con autoestima alta estarán más dispuestas a enfrentar las dificultades de la vida cotidiana, les admite cultivar un ambiente social saludable, consigo mismo. Y así, ser feliz en unión con los demás, encontrando redes de apoyo en lugar y encontrar diferentes formas de pasar el tiempo y marcar la diferencia^{31,32}.

Coopersmith argumenta que los niveles significan que cada ser humano actúa de manera diferente ante situaciones parecidas. También, clasifica su autoestima como alta, media o baja. Sin embargo, las personas con autoestima alta se diferencian por una gran espontaneidad, la capacidad de decir libremente una opinión, la confianza en sí mismos, la creatividad y la búsqueda constante de ser lo mejor que pueden ser. Por otro lado, las personas con autoestima media saben que su entorno las acepta y también buscan lo positivo en la vida. Así mismo, los que tienen baja autoestima tienen actitudes negativas, siempre hay negación, no toman sus propias decisiones, padecen hacer frente a problemas que se pueden suscitar^{33,34}.

CooperSmith sugiere que la autoestima en los adultos mayores puede medir las tres dimensiones: en lo personal, lo social y la familiar. También, en el aspecto particular, cree que cualquier persona con un buen sentido de sí mismo puede aventurarse en diversas actividades que lo beneficien a sí mismo y a los demás. Así mismo, intenta evaluar si las personas mayores rara vez se ven afectadas por los problemas, si quieren cambiar muchas cosas de sí mismas, si toman fallos con facilidad, si no tienen miedo de enfrentarse a cosas nuevas, si se dan por vencidas con facilidad o si les resulta difícil que les acepten como son ahora, si crees que tu vida es complicada, lo que piensas de ti, etc.³⁴.

Del mismo modo, en la dimensión social, se valora el desplazamiento de las personas mayores para entablar relaciones, se consideran buenas personas, son populares entre sus pares, si su grupo mayor es casi siempre

receptivo a sus ideas, si son frecuentes, autocrítico, odia el trabajo realizado y piensa que los demás son más aceptables que ellos³⁴.

Finalmente, por el lado familiar, se busca comprender las conexiones que los adultos mayores forman dentro de la familia con hermanos, pareja, hijos, nietos, sobrinos u otros familiares. También, evaluar si toman una actitud de molestarse con facilidad en su hogar, si la familia se da cuenta de las actitudes de su comportamiento de sus sentimientos y deseos, si espera algo de ellos, si quieren irse de su casa, si sienten que la familia los comprende o si sienten que les está causando estrés. También es importante reconocer que la familia es la fuente de base sobre la cual se forman en el fortalecimiento en la autoestima³⁴.

Es importante señalar que las actitudes, en los adultos mayores que no ejecuta el desarrollo y su nivel de la autoestima, en desarrollar trastornos emocionales y psicológicos como la depresión, trastornos mentales comunes caracterizados por tristeza, falta de interés, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, fatiga y dificultad para concentrarse". Es probable que, pueda tener consecuencias desagradables en la vida de estas personas vulnerables, imposibilitadas para trabajar y convertirse en una barrera entre ellas y el entorno que las rodea. Por lo general, es algunas actitudes de ancianos mayares se aíslan en su entorno, sienten ira, lágrimas constantes y dolor^{35,36}.

En el adulto mayor la depresión psicopatología puede provocar diferentes síntomas en las personas con este trastorno; estos incluyen que se sienten triste, ansiedad, inquietud, miedo, melancólicos, signos de abandono, falta de apetito, sentimientos de inutilidad, dificultad para dormir, preocupación, pensamientos suicidas. La depresión también puede causar síntomas físicos como dolores corporales y musculares, dolores de cabeza, indigestión y dificultad para respirar^{37,38}.

La depresión puede evaluarse con base en las siguientes dimensiones:

satisfacción, este dominio es un aspecto subjetivo de cada individuo que trata de determinar si los adultos mayores están satisfechos con sus vidas, ven la vida como maravillosa, creen que su vida está vacía, tiene miedo o presienten que le pase algo malo. En general, las demás personas anhelan un período de juventud en el que puedan ser autosuficientes, lo importante que la familia les brinde un apoyo moral y sostenible y lo más importante que tomen su opinión acerca de sus decisiones^{39,40,41}.

También, cuando se trata de actividades y pasatiempos hay que saber que las personas mayores tienden a experimentar una disminución de la actividad como parte de la enfermedad degenerativa que desarrollan. Por lo consiguiente, tratar de determinar si esta población continúa con su estilo de vida normal ya que es clave para poder brindarles el apoyo que necesitan³⁹.

Por otro lado, cuando se habla del estado mental hay que comprender los momentos emocionales de las personas mayores, esta zona suele estar presente en ocasiones, pero para algunas personas mayores se prolonga más de lo habitual. Es importante, recordar que a medida que las personas alcanzan una edad avanzada, experimentan ciertos sentimientos de muerte cercana, ausencia de seres queridos, abandono, a menudo se sienten molestos, infelices y de pensamientos suicidas^{39,40}.

La extensión cognitiva, se supone que las enfermedades de la memoria como la demencia senil y la amnesia aparecerán a medida que la persona envejece o simplemente recuerda dónde ponen algunos artículos. Así que, las personas mayores se sienten incapaces de tomar decisiones y delegar a quienes les rodean, ya sean hijos, nietos u otros familiares³⁹.

En cuanto al estatus socioeconómico, en la vejez una persona pasa de económicamente activa a estar dependiente de los salarios del sistema de pensiones, familiares, por lo que las personas mayores experimentan una sensación de inutilidad y desesperanza en su situación económica. Por eso

la importancia de involucrar las actividades que puedan hacer para que sientan que todavía pueden ser autosuficiente.³⁰

La depresión en los adultos mayores el rango de la evaluación se clasifica como leve, moderada o grave. Además, las primeras afirmaciones en los adultos mayores tienen habilidades normales de desarrollo cotidiano que requieren evaluación, supervisión y tratamiento psicosocial. En tal sentido, la depresión moderada es cuando una persona mayor tiene dificultad para realizar las actividades diarias normales, desarrolla dos actividades. Con el trastorno depresivo mayor, los adultos mayores experimentan una variedad de síntomas depresivos y pueden requerir medicamentos^{42,43}.

En cuanto a la autoestima y la depresión en los adultos mayores, según Callista Roy sugiere que estas personas necesitan adaptarse a esta nueva etapa mediante la construcción de los mecanismos del afrontamiento, tales como el proceso de afrontamiento y adaptación ya que, son innatos en todos, pero también se pueden adquirir a través de la experiencia, en desarrollar las formas de afrontar en reaccionar ante los futuro eventos cotidianos para poder así sobrellevar, sobrevivir, crecer y superar esta etapa de la vida. Por último, los mecanismos de afrontamiento se desarrollarán a medida que aprenda lo que crea cada experiencia de vida, generando una forma de afrontar y responder de forma adaptativa^{44,45}.

Según Roy c., clasifica al adulto mayor como un ser holístico, trascendente, siempre buscando la autorrealización y creando una razón para de su existencia. Ella cree que, las personas tienen capacidad de aprender a adaptarse a las diferentes etapas de la vida que se presenta día a día. Por lo tanto, el cuidado debe brindar atención a esta población, teniendo en cuenta que cada adulto mayor es único, digno, independiente y libre. También, en diversos aspectos tanto fisiológicos y psicosociales deben evaluarse para comprender no solo su salud física sino también cómo se sienten acerca de la experiencia y que mecanismos de afrontamiento utilizan para proporcionar estrategias que promuevan la adaptación y el

bienestar general.

Según Roy, la adaptación se basa en tres componentes: estímulos ambientales, procesos de afrontamiento y patrones de adaptación, que están interrelacionados. También, se dice que el medio ambiente es todo lo que rodea a las personas mayores, no se limita al entorno, sino que incluye todos los aspectos de la experiencia humana y el entorno interno, lo que da como resultado estímulos focales, estímulos situacionales y estímulos residuales. Además, los estímulos enfocados provocan una respuesta inmediata de los adultos mayores, quienes concentran toda su energía y actividad en tratar de procesar en el momento que ocurre, que esta respuesta inmediata conduzca a la adaptación depende de si los adultos mayores facilitan los mecanismos de adaptación. Los estímulos situacionales están asociados a todas las condiciones que promueven respuestas inmediatas que contribuyen a la mejora o deterioro de una situación⁴⁵.

El afrontamiento es un mecanismo utilizado por estos sistemas adaptativos para hacer frente a la reacción del estímulo, en el sistema neurológica o, donde la endocrina que transmite al sistema circulatorio y nervioso. Por lo tanto, dentro de este proceso se encuentra el subsistema cognitivo, que responde a estímulos basados en la experiencia y la educación. Entonces, una persona mayor toma decisión base a sus experiencias de vida, cómo ha aprendido a manejar las diversas situaciones que enfrentaba y si estas situaciones le han dado resultados⁴⁶.

En el modelo de adaptación, Roy afirma que: El modelo de adaptación, las condiciones que facilitan las respuestas a los estímulos ambientales expresados en el comportamiento de los adultos mayores, incluye cuatro dimensiones ellas son el enfoque fisiológico; diversos aspectos biológicos, las necesidades de cada individuo según sus necesidades. Por lo tanto, el modelo de autoconcepto tiene en cuenta los diversos aspectos psicológicos se espirituales de cada persona, familias multiculturales en las creencias, sentimientos que cada persona mayor tiene sobre sí mismo, su cuerpo y su

imagen; de cómo se desempeñan los roles, describiendo las funciones que desempeñan las vidas en su grupo al que pertenecen. Finalmente, los patrones de interdependencia están relacionados con la capacidad de las personas mayores en formar relaciones ya sean beneficiosas o no para estas personas; Aun así, las necesidades emocionales se pueden encontrar en esta dimensión^{47,48}.

Es importante que la atención de los profesionales de la salud, como los licenciados en enfermería deberían centrarse en una atención integral que promueva el desarrollo para esta etapa tan importante, ya que todos pasaremos a ser algún día un adulto mayor. Por otro lado, las personas adultas mayores teniendo todas las experiencias que han adquirido a lo largo de los años de su vida han podido adaptarse a cambios²².

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo investigación

Según Concytec., La investigación principal, fue utilizada para entender, comprender y ampliar nuestro conocimiento de un fenómeno o campo en particular, este tipo de investigación contribuye al conocimiento³².

El diseño de investigación fue no experimental, en este caso en cuestión no se manipularon ni controlaron las variables. Por otro lado, los investigadores se limitaron a observar eventos en un entorno natural. Obteniendo de esa manera los datos directamente y luego realizar el estudio correspondiente³³.

El corte fue transversal de método observacional el cual permitía analizar los datos en busca de variables recopiladas a lo largo del tiempo y en función de una población o muestra³⁴.

El enfoque fue cuantitativo, se centró en la medición objetiva y analítica de los datos derivados a través de las encuestas, cuestionarios o utilizando tecnología informática para procesar la data estadística obtenida³⁵.

3.2 Variable y operacionalización

Definición Conceptual de la depresión: son sentimientos de tristeza, merma de interés en las actividades cotidianas y aislarse de su entorno. Se clasificó por diversos síntomas del individuo¹³.

Definición Operacional: se evaluó con la escala de Yesavage. Indicadores: Los parámetros físicos, emocionales y psicológicos.

Escala de medición: Se trabajó con la escala de medición de tipo ordinal.

Definición conceptual de la Autoestima: Es la confianza y el respeto que debemos tener por uno mismo y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentar a los retos que presenta nuestra existencia¹⁷.

Definición Operacional: Se midió mediante el inventario de Coopersmith;

Indicadores: El cual fue evaluado mediante parámetros físicos, emocionales y psicológicos.

Escala de medición: Se utilizó la escala de medición de tipo ordinal.

3.2 Población, muestra y muestreo

3.2.1 Población

Está conformada con 80 adultos mayores de un rango de edad que oscila entre los 60 a 80 años de edad los cuales son la asociación José Carlos Mariátegui, SanMartín de Porres 2023.

3.2.2 Muestra

Está conformada con 80 adultos mayores

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores en un rango de edad entre 60 a 80 años.
- Adultos mayores que pertenezcan a la asociación José Carlos Mariátegui

Criterios de Exclusión

- Personas que sufren de Alzheimer o algún otro problema cognitivo.
- Familiares que se encuentren de visita en ese momento dentro de la casa de la persona encuestada

3.2.3 Muestreo

No pirobalístico por conveniencia y los criterios de inclusión, la unidad de análisis estuvo integrada por cada adulto mayor

Unidad de análisis: Adulto mayores.

3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos:

3.3.1 Técnica e instrumento

3.3.2 Instrumento

La técnica: Entrevista.

Se utilizó el instrumento de la escala de Autoestima de Coopersmith consta de 25 ítems; las respuestas fueron dicotómicas el puntaje se alcanzó sumando el número de ítem respondido en forma correcta y multiplicando éste por cuatro, siendo al final el puntaje máximo 100. Los Ítems Falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16 y Ítems Verdaderos:

1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25. 22. Para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach, dicho resultado se encontró entre 0.8-0.9 por lo tanto es confiable. De 0 a 45 puntos: bajo, 46 a 74 puntos: moderado, 75 a 100 puntos: alto.

Se utilizó la escala de depresión geriátrica de Yesavage la cual consta de 15 ítems, las respuestas fueron dicotómicas 10 de dichas preguntas son directas (ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15) las otras 5 fueron indirectas (ítems 1, 5, 7, 11 y 13). La puntuación por pregunta es de 0 o 1 punto, por cada indicador de depresión se valora con 1, para el cálculo de la puntuación se debió sumar los valores de los 15 ítems. Se consideró la presencia de depresión si el puntaje obtenido es mayor o igual a 5. Para obtener la confiabilidad del instrumento

se utilizó el Alfa de Cronbach, dicho resultado se encuentra entre 0.7-0.8 por lo tanto es aceptable. Se categorizó de la siguiente manera: De 0 a 5 puntos: Normal, 6 a 9 puntos: Depresión Leve, 10 a 15 puntos: Depresión Severa.

3.5 Procedimiento

En la presente investigación primero se procedió a pedir los permisos respectivos a las autoridades de la Asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres el siguiente paso fue establecer las fechas y horarios para el desarrollo de las entrevistas a los participantes. La entrevista fue realizada de manera presencial por los investigadores, para lo cual se respetó los protocolos establecidos por el presidente de la comunidad para salvaguardar el bienestar de los entrevistados y personal a cargo. Por consiguiente, se codificaron las respuestas y se elaboró una base de datos.

3.6 Método del análisis de datos

El presente análisis se desarrolló mediante la codificación de las preguntas para luego digitalizarla mediante el programa Microsoft Excel, dicha información se ordenó y organizó para luego exportarla al software estadístico SPSS el cual nos ayudó a realizar un correcto procesamiento de la data obtenida, paso siguiente se obtuvo los resultados mediante tablas y gráficas estadísticas de acuerdo a las hipótesis planteadas en la investigación, siguiendo con el desarrollo se realiza la Prueba de Normalidad para poder determinar al estadístico a utilizar, considerando el p-valor sea mayor al 95% de significancia dicho proceso se realizó mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, las distribuciones de los factores son paramétricos y de acuerdo ello se empleó el estadístico de Pearson. La confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante el Alfa de Cronbach.

3.6 Aspecto Ético

Principios fue desarrollado bajo los parámetros, criterios y el reglamento de la UCV.

Principio de Autonomía: La participación de las personas de manera voluntaria, anónima la confidencial, la información recopilada.

Principio de Beneficencia: El estudio buscar soluciones a la problemática planteada.

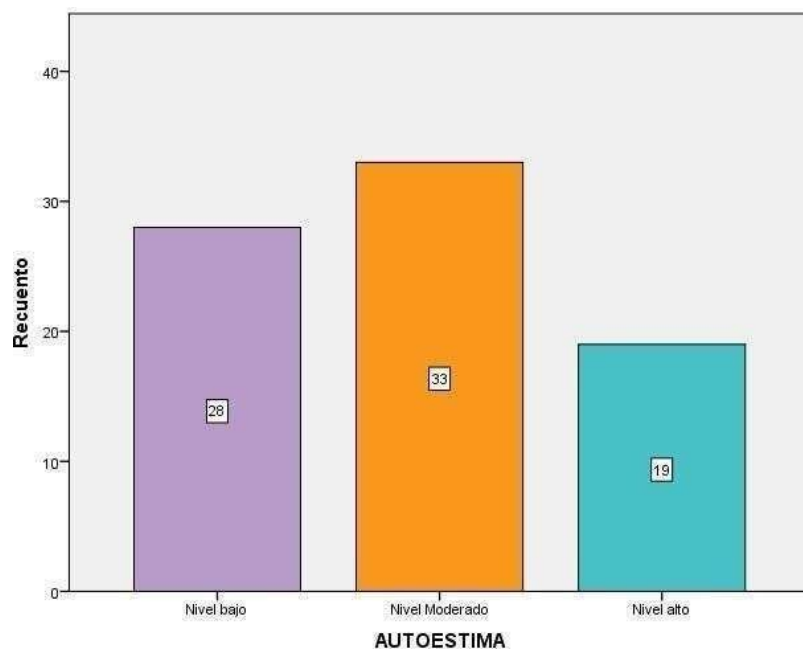
Principio de no Maleficencia: En los adultos mayores dar solución a la problemática priorizada.

Principio de Justicia: predominio la igualdad a todos los participantes en la ejecución del proyecto con mucho respeto y aceptación

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1
NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN
JOSÉCARLOS MARIÁTEGUI, SAN MARTIN DE PORRES, 2023

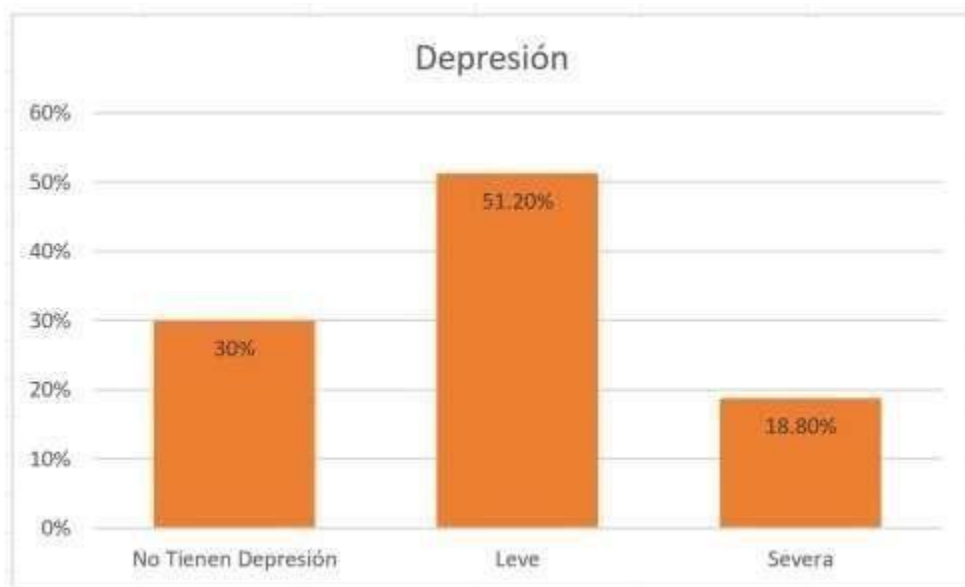
Nivel de Autoestima N°	%
Nivel bajo	28 35.0
Nivel moderado	33 41.3
Nivel alto	19 23.7
Total	80 100.0



Se evalúa el nivel de autoestima de los adultos mayores, de la muestra estuvo conformada por 80 (100%), de los cuales 19 (23.7%) tienen autoestima alta, seguidos de 28 (35%) con autoestima baja. y 33 (41.3%) autoestima moderada.

TABLA N° 2
NIIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN
JOSECARLOS MAREATEGUI, SAN MARTIN DE PORRES, 2023.

Nivel de depresión	N°	%
No tienen depresión	24	30.0
Nivel leve	41	51.2
Nivel severa	15	18.8
Total	80	100.0



Se evalúa el nivel de depresión de los adultos mayores, la muestra estuvo conformada por 80 (100%), de los cuales 15 (18.8%) tienen Depresión severa, seguidos de 24 (30%) No tienen Depresión y 41 (51.20%) Depresión leve.

**PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
AUTOESTIMA Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN LA
ASOCIACIÓN JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, SAN MARTÍN DE
PORRES, 2023**

			Autoestima	Depresión
Spearman's rho	Autoestima	Correlatio n Coefficient	1	0.725
		Sig. (2-tailed)	.	0.000
		N	80	80
	Depresión	Correlatio n Coefficient	0.725	1
		Sig. (2-tailed)	0.000	.
		N	80	80

La variable autoestima está relacionado de manera directa y positiva con la variable depresión, según la correlación de spearman de 0.725, nivel de correlación alta y significancia de p= valor ($p=0.000$) es menor a 0.05. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y depresión en los adultos mayores en la asociación José Carlos Mariátegui.

**TABLA N° 3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
ADULTOS MAYORES EN LA ASOCIACIÓN JOSÉ CARLOS
MARIÁTEGUI, SAN MARTIN DEPORRES, 2023**

Datos sociodemográficos	Categoría	N	%
Total	80		100
sexo	Masculino	45	56.25%
	Femenino	35	44.75%
Estado civil	Soltero	9	11.25%
	Casado	37	46.25%
	Viudo	20	25%
	Divorciado	14	17.5%
Edad	60-65 años	25	31.25%
	66-75 años	35	43.75%
	76-más años	20	25%

	Sis	35	43.75%
Seguro de salud	Essalud	20	25%
	Privado	15	18.75%
	No tiene	10	12.5%
<hr/>			
Grado de estudio	Sin estudios	15	18.75%
	Primaria completa	35	43.75%
	Secundaria completa	20	25%
	Superior	10	12.5%
<hr/>			
Viven	Solos	10	12.5%
	Con su pareja	30	37.5%
	Con sus hijos	40	50%
<hr/>			

La tabla muestra que, con respecto a la edad de los adultos mayores, el 65.25% (45) fueron sexo hombres; el 44,75% (35) eran mujeres. Por otro lado, el 31.25% (25 personas) tenían entre 60 a 65 años, mientras que el 43.75% (35) tenían entre 66 a 70 años y 25% (20 personas) más de 76 años. Asimismo, en cuanto al estado civil de los adultos mayores, el 11.25% (9 personas) están solteros; 46.25% (37) casado; 25% (20) viudo, y el 17.7% (14) era divorciados. Por otro lado, en cuanto al seguro de salud de los adultos mayores, el 43.75% (35 personas) tienen sis, el 25% (20) cuentan con Es salud, el 18.75% (15) tienen seguro privado, el 12.5% (10) no cuentan con ningún seguro. Por otro lado, desde el punto de vista del nivel educativo de los adultos mayores, el 18.75%% (15 personas) sin estudios, el 43.75% (35) obtuvieron educación primaria; el 25% (20) tienen educación secundaria completa y el 12,5% (10) tienen educación superior.

Finalmente, sobre con qué vive el niño Adultos mayores, 12.5% (10) viven solos, 37.5% (30) viven con su pareja, el restante 50% (40) viven con sus hijos.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla N°1 el nivel de depresión de los adultos mayores, el resultado de la muestra estuvo conformada por 80 (100%), de los cuales 15 (18.8%) tienen depresión

severa, seguidos de 24 (30%) con depresión normal. y 41 (51.25%) depresión leve.

Estos resultados son consistentes con los encontrados por Pocomucha J. en el año 2019 sobre los niveles de depresión por género y apoyo familiar entre los ancianos que colaboraron en dicha población. Indicando que la depresión fue más común en el grupo masculino: 59,1% en el 52,5% en el grupo femenino. Se concluye que el 50% de los adultos mayores sufren depresión en los grupos con poco o ningún apoyo familiar. Los adultos mayores presentaron índices más bajos de depresión entre los que recibieron apoyo familiar ¹¹.

Así mismo, son similares a los reportados por Talledo L. en el año 2020 en su estudio determinó la relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores. Los resultados mostraron que la depresión está inversamente relacionada con la calidad de vida, a menor relaciones interpersonales y apoyo social, esto incrementa significativamente los síntomas depresivos, por lo que en el estudio se observó que el 68,9% no estaba deprimido, el 16,7% estaba levemente deprimido y el 14,4% estaba severamente deprimido ¹².

Sin embargo, Lliguisupa V en el año 2022 identificar los resultados determinó el nivel de depresión en la tercera edad del Hospital Homero Castanier Crespo. El 35,3% de los de la tercera edad presentaban depresión leve, el 11% depresión definitiva y el 53,7% no presentaba síntomas de depresión ¹³.

Según Herrera L., en el 2021, su estudio examinó síntesis del nivel de estrés

de los adultos mayores en la ciudad de Cumanayagua. Los resultados mostraron que hubo diferencia significativa entre los participantes en cuanto a depresión y baja autoestima, pero según la condición física superó el valor importante.¹⁴

Frente a esta situación, Roy cree que la enfermera tiene una importante responsabilidad en el trato con los ancianos conociendo las diferentes cosas en la vida de cada persona que cambian o pueden cambiar su salud física y mental. Dice que la gente de esta era debe acostumbrarse a nuevos trabajos y acostumbrarse a una nueva vida. Nueva vida y la capacidad de compartir el poder de decisión con los miembros de la familia para que aprendan a disfrutar lo que construyen

Se concluye, que la autoestima se ve afectada en los adultos mayores en la etapa de jubilación, por sentirse inútil, agobiado, en no adaptarse en la nueva etapa de vida en la edad adulta. Además, confirman que las personas mayores se necesita ayuda de los profesionales para que sean capaces de dirigir sus actitudes de sus pensamientos de forma positivamente y hacerles ver que no son una carga más ver que no se convierten en una carga en la familia, al contrario, con mucha experiencia y sabiduría tienen puede dar los mejores consejos y pueden apoyar en las actividades diarias sin comprometer su salud.

En la Tabla N°2, observa que el nivel de autoestima en los adultos mayores, la muestra estuvo conformada por 80 (100%), de los cuales 19 (23.8%) tienen autoestima alta, seguidos de 28 (35%) con autoestima baja. y 33 (41.3%) autoestima moderada. Se encontraron resultados parecidos en su estudio por Coopersmith los niveles de autoestima que cada ser humano acciona de manera diferente ante situaciones parecidas. Describa su autoestima como alta, media, baja. Las personas con alta autoestima describen una gran espontaneidad. Las personas con autoestima media saben que su entorno las acepta y también buscan lo positivo en la vida. Con baja autoestima tienen actitudes negativas y padecen hacer frente a problemas que se pueden suscitar. 33

Del mismo modo, en la dimensión social, valora el desplazamiento de las personas mayores para entablar relaciones, se consideran buenas personas, son populares entre sus pares, si su grupo mayor es casi siempre receptivo a sus ideas, si son frecuentes. autocrítico, odia el trabajo realizado y piensa que los demás son más aceptables que ellos.³⁴

Finalmente, por el lado familiar, se busca comprender las conexiones que los adultos mayores forman dentro de la familia con hermanos, pareja, hijos, nietos,

sobrinos u otros familiares. Evaluar si toman una actitud de molestarse con facilidad en casa, si la familia tiene en cuenta su forma de expresar sus sentimientos y deseos, si la familia espera su actitud de ellos, si quieren irse de casa, si sienten que la familia no los comprende y está causando estrés en ellos. ³⁴

Es importante señalar, los adultos mayores no desarrollan y fortalecen su nivel de autoestima, en desarrollar trastornos emocionales y psicológicos como la depresión, trastornos mentales comunes caracterizados por tristeza, falta de interés o alegría, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. Puede tener consecuencias desagradables en la vida de las personas, imposibilitadas para trabajar y convertirse en una barrera entre ellas y el entorno que las rodea. En lo general, este es el tipo de ancianos se aíslan en su entorno, sienten lujuria, lágrimas constantes y dolor. ³⁵

En resumen, la depresión en los adultos mayores está asociada a los siguientes procesos: A medida que envejecemos, todos se sienten vacíos en esta etapa, Indefensa, abandonada, temerosa de que le pase algo malo. Por otro lado, está el tema de los problemas en la memoria a lo largo del tiempo se van deteriorando Irreversiblemente.

En la Tabla N°3, la correlación que se da en los niveles la autoestima, la depresión en adultos mayores en la asociación José Carlos Mariátegui, el

resultado fue de la autoestima estuvo relacionado de manera directa y positiva con la variable depresión, según la correlación 0.725 con nivel de correlación alta, dando como resultado de p -valor ($p=0.000$) es menor a 0.05. Afirmando que existe la relación estadística y significativa donde la autoestima y depresión en los adultos mayores en la asociación José Carlos Mariátegui. Los resultados muestran de forma objetiva, estos con alta autoestima, Moderado y bajo algún tipo de depresión presenta, con el mayor porcentaje tiene depresión severa. Estos resultados están realizados que mide el valor de los resultados por ello que los adultos mayores se jubilan, se sienten inútiles con una carga para su hogar, están difícil adaptarse a su nueva vida. Por otro lado, están insatisfechos su estilo de vida, se sienten algo vacíos, impotentes, Abandonados, deprimidos, diferentes con diversos problemas de memoria que empeoran y van acompañados de miedo a la muerte.

Talledo L. en el año 2020 considera en su estudio determinó la relación entre depresión y autoestima en los adultos mayores. Los resultados mostraron que la depresión está inversamente relacionada con la autoestima, a menor relaciones interpersonales y apoyo social, esto Incrementa significativamente los síntomas depresivos, lo cual existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y depresión en los adultos mayores.¹²

Roy en su teoría de adaptación, motivación al personal en la salud es las tres etapas estímulos ambientales, procesos de afrontamiento y patrones de adaptación, que están interrelacionados. El medio ambiente es todo lo que rodea a las personas mayores. No se limita al entorno, sino que incluye todos los aspectos de la experiencia humana y el entorno interno, lo que da como resultado estímulos focales, estímulos situacionales y estímulos residuales. Los estímulos enfocados provocan una respuesta inmediata en los adultos mayores, quienes concentran toda su energía y actividad en tratar de procesar el momento tal como ocurre. Que esta respuesta inmediata conduzca a la adaptación depende de si los adultos mayores facilitan los mecanismos de adaptación. Por ello, el personal de enfermería trabaja en programas para adultos mayores tiene responsabilidades de garantizar el bienestar y la seguridad de todos los adultos mayores que responsablemente les desean una vejez digna, calidad de vida. llega a concluir la autoestima y la depresión.

Siempre se encuentra en personas mayores, ellos piensan que al llegar ser ancianos es igual a ser inútil, discapacitado, sin género. Esta carga de prejuicios conduce inevitablemente a una baja autoestima y un bajo nivel de desarrollo. Por lo tanto, es importante considerar como una de las primeras tareas la buena salud mental, Teniendo en cuenta que cada individuo necesita ser mirado y evaluado holísticamente y valorado de forma Integral.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que las 15 personas adultas mayores tienen depresión severa, así mismo 41 con depresión leve y 24 no presentan depresión.

SEGUNDA: Se determinó que las 19 personas adultas mayores tienen autoestima alta, seguidos de 28 con autoestima baja y 33 autoestima moderada.

TERCERA: La existencia que existe la relación estadística y significativa entre la autoestima y la depresión en los adultos mayores en la Asociación José Carlos Mariátegui a través de la correlación de spearman de 0.725 con nivel de correlación alta con p -valor ($p=0.000$) es menor a 0.05.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Los resultados de este estudio de investigación deben ser conocidos por la población, presidente de la asociación José Carlos Mariátegui y la personal salud del centro de salud más cercano a su localidad. Al mismo tiempo, tomar medidas preventivas a este gran número de población vulnerable para prevenir posibles consecuencias.

SEGUNDA: Se recomienda a la población de la Asociación José Carlos Mariátegui san Martín de Porres, crear un programa de formación y motivación, talleres recreacionales, incluyendo clases magistrales prácticas, allí los adultos pueden mantener un equilibrio emocional. Por otro lado, sabes el riesgo que lleva la depresión y tener una baja autoestima en nuestros adultos mayores.

TERCERO: Desarrollar estudios a profundidad acerca de este tema de investigación donde incluyan diferentes aspectos que puedan aclarar y ampliar las dudas mediante fuentes confiables. Por otro lado, este estudio utiliza un enfoque cualitativo para averiguar los pensamientos y sentimientos de cada adulto mayor y cómo poder mejorar y ayudar en la salud mental de la población vulnerable que son nuestros adultos mayores

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; 2021. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf.
2. Šare S, Ljubičić M, Gusar M, Canović S, Konjevoda S. Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. *Healthcare*. 2021; 9(8): 1035; <https://doi.org/10.3390/healthcare9081035>
3. Assari S, Moghani M. Depressive Symptoms and Self-Esteem in White and Black Older Adults in the United States. *Brain Sci*. 2018; 8: 105; doi:10.3390/brainsci8060105
4. Rodríguez M, Rojas J, Malagón Y, Pérez I. La autoestima y la satisfacción con la vida que percibe la mujer adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*. 2018; 13(3):27-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7321664>.
5. Nieto C. Vivencias de depresión en un grupo de jubilados mexicanos. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional [Internet]*. 2022; 9(2): 6431. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/643
6. Luengo C, Ocares J, Sandoval P., Santana T, Vásquez K, Morales I. Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*. 2022;32(4): 216-220. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500216&lang=es.
7. Salvado A Salvador V, Vela C. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las Ciencias*. 2020;6(4):98-109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>.
8. Ponce C, Viteri L, Ramos P, Nieto G, Cueva Velazco J. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de Salud Micaela Bastidas, Lima-Perú. *Rev Fac Med Hum*. 2020; 20(2):233-239. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2881/30517>
9. Acosta Maldonado. Autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de Essalud, Chimbote, 2017: Universidad Católica los Ángeles

- de Chimbote. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/10721>.
10. Aedo R. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck II, en pacientes atendidos en Hospital I la Esperanza – Essalud. Universidad Cesar vallejo. Trujillo: s.n., 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46831>.
 11. Pocomucha J. Depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud Santa Rosa de Sacco Yauli - Junín 2019. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3017>.
 12. Talledo L. Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud en Lima Norte, 2018. Universidad Privada del Norte. 2020. <https://hdl.handle.net/11537/24383>.
 13. Lliguisupa V. y otros. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Revista ciencias pedagógicas e innovación. 2020. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>.
 14. Herrera L. y otros. Programa Comunitario de actividad física para adultos mayores del Consejo Popular Rafaelito. Su efecto en la depresión, bienestar subjetivo y condición física. Lecturas: Educación física y deportes. 26(280): s.n., 2021. págs. 63-84. <https://doi.org/10.46642/efd.v26i280.2796>.
 15. Santamaría S, Zapata M. Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General de Latacunga. Ecuador: Ambato. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2021. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3286>.
 16. Alvites A, Cherres M, López E. Relación entre el estado funcional y la autoestima de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque. Universidad Particular de Chiclayo agosto – octubre del 2018. 2019. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/435>.
 17. Camarena Castro, José. 2020. Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020. Huancayo: Universidad Nacional del Callao, 2020. http://hdl.handle.net/20_500.12952/6404.
 18. Toscano A. Influencia de la etapa de duelo por separación o muerte del cónyuge en la autoestima y la participación ocupacional del adulto mayor no institucionalizado de Comfanorte de San José de Cúcuta, 2018. PsicoGente. 2018: 7(65). <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4182/1/>
 19. Chacaliza B. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los

- adultos mayores con diabetes mellitus de los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo del Ministerio de Salud - San Martín 2017. s.l.: Universidad Nacional de San Martín, 2018. <http://hdl.handle.net/11458/2645>.
20. Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona: Revista de Universidad de Lima* 2015: (018): 91-104. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/500>
 21. Coronel C. Autoestima y depresión en adultos mayores de una Institución de Salud –Trujillo, 2017. s.l.: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. <https://hdl.handle.net/20500.13032/8514>.
 22. Maticorena D. Nivel de autoestima del adulto mayor durante el proceso de jubilación del sector educación. *Revista científica Alas Peruanas*. 2020: 1(1): 25-32. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422>
 23. Delgado Morales, Jimena. 2019. Autoestima en pobladores del barrio Quinuacocha, distrito de independencia, Huaraz, 2019. s.l.: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. <https://hdl.handle.net/20500.13032/10919>.
 24. Livia Y. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al hospital contingencia Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2018. s.l.: Universidad de Huánuco, 2020. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2601>.
 25. Quintana M, López N. Impacto de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. s.l.: Universidad de Sonora, 2020. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v11i2.842>.
 26. Martínez Y, Yauricasa B. Asistencia de la enfermería para mejorar la
 27. calidad de vida del adulto mayor en el hogar de
 28. ancianos de Miski Wasi, Nazca – 2017. s.l.: Universidad autónoma de Ica, 2019. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/772/1/Yessica%20Fiama%20Martinez%20Mendiola.pdf>
 29. Arica V. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad. s.l.: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2017. <http://hdl.handle.net/20500.12423/1323>

30. Huamán S, Lázaro Y. Nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en un Hospital Regional de Huancayo 2020. s.l.: Universidad Roosevelt, 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/309>
31. Rivera A. Factores biosocioculturales y calidad de cuidados de enfermería en adulto mayor hospitalizado en Clínica Madre de Cristo. s.l.: Universidad Nacional de Trujillo, 2021. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16471>
32. Mullo D, Moreta S. Cuidado transpersonal de enfermería al adulto mayor con enfermedades crónicas. s.l.: Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador, 2021. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8306>.
33. Araujo M, Layza D. Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que recibe del profesional de enfermería. s.l.: Universidad Nacional de Trujillo, 2020. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15492>
34. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. San Marcos E.I.R.L. 2015. ISBN: 9972342425.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Booksmedicos.org (6 edición). 2014. ISBN 968-422-931-3 Mohammad N. Metodología de la Investigación. Limusa S.A. (2 edición). 2013. ISBN: 968-18-5517-8.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_

Con DNI N° _____, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Depresión y autoestima en adultos mayores de la asociación José Carlos Mariátegui, San Martín de Porres 2023.

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 fue solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que las investigadoras utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

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

Autor: Perlow (1987)

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
Dimensión Personal			
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		
Dimensión Social			
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		
Dimensión Familiar			
20	En mi casa me enoja 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)

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
Dimensión Satisfacción con la Vida			
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?		
Dimensión Actividades y Pasatiempo			
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?		
Dimensión Estado de ánimo			
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?		
Dimensión Falta de Cognición			
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?		
Dimensión Situación Socioeconómica			
15	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		



ASOCIACIÓN DE PROPIETARIOS DE LA URB. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

San martin de porres, 6 de junio del 2023

Srs. Área de Investigación Escuela profesional de Enfermería Universidad César Vallejo.

Con atención: Lucy Tani Becerra Medina

Asunto: Declaración de autorización del proyecto de investigación de enfermería.

Sean recibidas mi gran admiración por el trabajo que vienen realizando los alumnos de su escuela en nuestra preciada Asociación de propietarios de la urbanización José Carlos Mariátegui.

Representando a nuestra directiva le informo en esta carta, que hemos aceptado con mucho aprecio la solicitud para que los alumnos **Huamani Aucafpuro Raquel Rita** y **Pardo Loyola Karen Melissa** realicen las actividades pertinentes para llevar a cabo su investigación en los adultos mayores de nuestra querida asociación brindándoles todo el apoyo que nos sea posible.

Sin más que agregar nos despedimos de ud. deseándoles éxitos en el desarrollo de su investigación.

Atte. Directiva de la Asociación de propietarios José Carlos Mariátegui.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición
Autoestima	“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”. ²⁵	Se operacionalizó considerando el inventario de Coopersmith, elaborado por este autor. <ul style="list-style-type: none"> - Personal. - Social. - Familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - 0 a 45 puntos: nivel bajo - 46 a 74 puntos: nivel moderado - 75 a 100 puntos: nivel alto. 	ordinal
Depresión	“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”. ²³	Se operacionalizó según la Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage, elaborado por este Autor. <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la vida. - Actividades y pasatiempo. - Estado de ánimo. - Fallas de cognición. - Situación socioeconómica. 	<ul style="list-style-type: none"> - 0 - 5 puntos: Normal - 6 - 9 puntos: Depresión Leve - 10- 15 puntos: Depresión Severa 	ordinal

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

P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25		
									2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	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	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
									2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	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
									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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
									1	1	1	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	2	2	2	2	2	2	2	2
									0	2	2	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	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2
3	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
5	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
7	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
9	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	0	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.

Prueba de normalidad

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Depresión	.246	80	.000	.871	80	.000
Autoestima	.144	80	.000	.935	80	.001

Lilliefors Significance Correction



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Depresión y Autoestima en adultos mayores en la Asociación José Carlos Mariátegui san Martín de Porres 2023.", cuyos autores son PARDO LOYOLA KAREN MELISSA, HUAMANI AUCCAPFURO RAQUEL RITA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 11 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 18-07-2023 13:24:24

Código documento Trilce: TRI - 0585270