

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA DEPRESIÓN DE PACIENTES
INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE, PUERTO
MALDONADO, 2018**

TESISTAS PRESENTADA POR:

BACHILLERES:

BAZALAR CÁRDENAS, Lizbeth Valeria

CARRIÓN CUNYAS, María Elena

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA: Dra. ROMÁN PAREDES, Nelly
Olinda

PUERTO MALDONADO, 2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA DEPRESIÓN DE
PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE,
PUERTO MALDONADO, 2018**

TESISTAS PRESENTADA POR:

BACHILLERES:

BAZALAR CÁRDENAS, Lizbeth Valeria

CARRIÓN CUNYAS, María Elena

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA Dra. ROMÁN PAREDES, Nelly
Olinda

PUERTO MALDONADO, 2019

DEDICATORIA

Al Dios, por su benevolencia, su amor y el permitirnos ser parte de nuestras familias.

A mi madre por brindarme la oportunidad de ser profesional.

(Valeria)

A mi familia por su ayuda y contribución en mi formación profesional.

(María)

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma mater, la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, en la persona de sus docentes, por la contribución en nuestra formación profesional, por habernos permitido formarnos como Licenciadas en Enfermería, para colaborar en la salud personal y colectiva de nuestro país.

A nuestra asesora, por sus enseñanzas, paciencia y ayuda en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A quienes han contribuido con la ejecución del estudio... muchas gracias

PRESENTACIÓN

Doctor

Fredy Rolando Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación

En función a lo dispuesto en la Ley N° 30220, el Estatuto de la UNAMAD y el Reglamento de Grados y Títulos de la “Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios”, se pone en vuestra disposición la tesis titulada “AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA DEPRESIÓN DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE, PUERTO MALDONADO, 2018”, efectuado con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Entre la población del adulto mayor existe una serie de problemas relacionados al abandono o a la institucionalización, uno de ellos es la depresión, caracterizada por una sensación de tristeza profunda, no convencional ni situacional, sino permanente. La cual sumada al hecho de estar solos y confinados a una institución que los acoge hace que su valía personal se vea mellada, surgiendo entonces un segundo problema social y emocional: la autoestima. Explorar estos dos rasgos, es importante para los profesionales del cuidado, la enfermería se ocupa del cuidado de las personas de la tercera edad, y en muchas ocasiones en la práctica se atienden a personas que presentan niveles de depresión frecuentes en esta edad y que cuando se suman a problemas de autoestima complejizan la situación del adulto mayor.

Ante la existencia de esta problemática se ha planteado realizar un estudio referido a la relación entre estas dos variables de estudio, misma que se pone a vuestra consideración.

BAZALAR CÁRDENAS, Lizbeth Valeria

CARRIÓN CUNYAS, María Elena

RESUMEN

El estudio denominado “Autoestima en relación a la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018”, los objetivos fueron: Identificar las características de la autoestima; establecer los niveles de depresión y relacionar las características de la autoestima con los niveles de depresión. La metodología de estudio fue correlacional simple, transversal; así mismo, se utilizó el diseño relacional, la muestra estuvo conformada por 37 pacientes la cual fue determinada mediante el muestreo probabilístico por conveniencia, seleccionándose un total de 25 pacientes. Para el recojo de los datos se empleó la entrevista, instrumentos; la “Escala de Beck para medir el nivel de depresión de los pacientes y la “Escala de Rosenberg” para medir las características de la autoestima, en el tratamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial (relación spearman). Los Resultados son: Las características de la autoestima más predominantes son, no tener cualidades buenas (28.00%), no tener una actitud positiva hacia ellos mismos (16.00%) y estar muy en satisfecho de sí mismo (16.00%), se siente un inútil (92.00%) y no es una buena persona (92.00%).El nivel de depresión es grave, en esta condición se encuentra un 68.00% seguido de nivel de moderado en un 28.00%, entre las principales causas están la perdida de interés en el sexo, los cambios hábitos de sueño, cansancio y fatiga, perdida de energía y finalmente la indecisión. La relación de las características de la autoestima con los niveles de depresión, según los estadísticos de prueba no paramétrico Rho de Spearman, revela que si existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión, según los estadísticos de prueba no paramétrico Rho de Spearman $Rho = -0.490$ y $P\text{-valor} = 0.013$, además se nota en gran escala que los pacientes con depresión grave casi en su totalidad presentan autoestima baja.

Palabras clave: Autoestima, depresión, adulto mayor, paciente.

ABSTRACT

The study called "Self-esteem in relation to the depression of institutionalized patients in the Apaktone, Puerto Maldonado, 2018", the objectives were: Identify the characteristics of self-esteem; establish levels of depression and relate the characteristics of self-esteem with levels of depression. The study methodology was simple, transversal correlational; Likewise, the relational design was used, the sample consisted of 37 patients, which was determined by probabilistic sampling for convenience, selecting a total of 25 patients. For the collection of the data the interview, instruments were used; The "Beck Scale to measure the level of depression of patients and the" Rosenberg Scale "to measure the characteristics of self-esteem, in the treatment of data was used descriptive and inferential statistics (spearman relationship). The Results are: The most predominant characteristics of self-esteem are: not having good qualities (28.00%), not having a positive attitude towards themselves (16.00%) and being very satisfied with oneself (16.00%); useless (92.00%) and is not a good person (92.00%) .The level of depression is serious, in this condition is 68.00% followed by moderate level by 28.00%, among the main causes are the loss of interest in sex, changes sleep habits, fatigue and fatigue, loss of energy and finally indecision. The relationship of the characteristics of self-esteem with levels of depression, according to Spearman's nonparametric Rho statistic, reveals that if there is an inverse and significant relationship between self-esteem and depression, according to Spearman's nonparametric Rho statistic. $Rho = -0.490$ and $P\text{-value} = 0.013$, it is also noted on a large scale that patients with severe depression almost entirely have low self-esteem.

Keywords: Self-esteem, depression, elderly, patient

INTRODUCCIÓN

La población que supera los 60 años, se denomina adulto mayor, esta se viene incrementando de manera sostenida, producto de una serie de factores como son las mejoras sociales, económicas, médicas, etc. Estos cambios tienen un efecto significativo en la dinámica poblacional pues al haber mayor cantidad de personas adulto mayores los servicios destinados a este segmento poblacional, no se encuentran suficientemente preparados.

Es así que los centros de día o las residencias donde se institucionalizan las personas adulto mayores no necesariamente atienden a las personas tomando en cuenta sus necesidades emocionales, sino básicamente la situación física. El dejar de lado este aspecto hace que se sientan abandonados, cuestionándose por su parte actual y su valía, lo que los sume en desesperanza que termina siendo depresión y afectando seriamente su calidad de vida. Por ello se decidió hacer el presente estudio con el objetivo de determinar si la autoestima en relación a la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.

La tesis consta de cuatro capítulos. Capítulo I: El Problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación; Capítulo IV: Resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes los que se ponen en consideración

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
INDICE DE GRÁFICOS.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	x
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Variables.....	4
1.4.1. Variable de dependiente	4
1.4.2. Variables independientes	4
1.4.3. Variables intervinientes	4
1.5. Operacionalización de Variables	5
1.6. Hipótesis.....	6
1.7. Justificación	6
1.8. Consideraciones Éticas	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7

2.1	Antecedentes de Estudio.....	7
2.1.1	A Nivel Internacional	7
2.1.2	A nivel nacional	10
2.1.2	A nivel local	11
2.2	Marco Teórico.....	11
2.3	Definición de Términos	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		17
3.1	Tipo de Estudio.....	17
3.1.1	Correlacional simple.....	17
3.1.2	Transversal	17
3.2	Diseño de Estudio.....	17
3.3	Población y Muestra	17
3.3.1	Criterios de selección	18
3.4	MÉTODOS Y TÉCNICAS	18
3.5	Tratamiento De los Datos	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		20
CONCLUSIONES.....		32
SUGERENCIAS		33
BIBLIOGRAFIA.....		34
ANEXOS.....		38

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Depresión de Beck II, según su nivel en pacientes adulto mayores institucionalizados en el Apaktone	22
Gráfico 2: Distribución del nivel de Autoestima.....	25
Gráfico 3: Distribución de autoestima por dimensiones	27
Gráfico 4: Nivel de depresión y el nivel de autoestima en pacientes institucionalizados en el Apaktone	30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Nivel de depresión, según pacientes institucionalizados en el Apaktone</i>	21
Tabla 2: Distribución del nivel de Autoestima	23
Tabla 3: <i>Distribución de autoestima por dimensiones</i>	26
Tabla 4: Nivel de autoestima, según pacientes institucionalizados en el Apaktone.....	28
Tabla 5: <i>Nivel de depresión y el nivel de autoestima en pacientes institucionalizados en el Apaktone</i>	30
Tabla 6: Relacion entre las características de la autoestima y el nivel de depresion de los pacientes institucionalizados en el apaktone.....	33
Tabla 7: Interpretación de la correlación Rho de Spearma.....	34

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

Los problemas de las personas mayores de son bastante significativos, pues al margen del envejecimiento, las enfermedades físicas que les aquejan, el consumo de fármacos, existen otros problemas de orden social, pues sufren abandono, soledad y descuido por parte de su familia, quienes no consideran el aporte de esta persona en su vida o es que sus actividades cotidianas dejan poco tiempo para dedicarlas a ellos.

Uno de estos problemas, cuando el abandono y el descuido se instalan es el cuestionamiento personal de parte del anciano en su rol en la familia o en la institución que lo acoge y está relacionado con los niveles de autoestima del anciano, que lo aíslan, lo llevan a pensar en su poca utilidad y en la carga que representan para sus familias o para quienes los acogen.

En la tercera edad los niveles de autoestima pueden variar, disminuir y hasta infravalorarse, debido al cambio en el rol que sufre la persona, que de por sí es un cambio muy brusco. Así señalan Fernández y Antequera, quienes al analizar este problema de salud, hallaron que este tipo de trastorno es menos frecuente en ancianos debido en muchas ocasiones a su forma subclínica, por lo tanto pasan desapercibidos, mal diagnosticados y por lo tanto no son tratados.

Un nivel de autoestima puede conllevar a agravar la situación de la persona en especial si se trata de personas en estado de fragilidad o disminución de

sus capacidades físicas, como son los ancianos. Por ello surge la depresión que puede llevar hasta la autolesión con fines de eliminación propia.

La depresión es una enfermedad sobre agregada que afecta la salud de las personas, consiste en un sentimiento de melancolía o tristeza, que no es pasajero, que interfiere con su vida cotidiana y causa dolor en el alma de quien lo padece, es una enfermedad común grave y por lo general requiere tratamiento para mejorar.

Si bien la tercera edad se caracteriza por una serie de cambios, entre los que desatacan los físico y de resistencia a la actividad, es importante considerar además los problemas psicológicos de las personas mayores para de ese modo poder ayudarlas lo más posible.

Al respecto se han efectuado estudios sobre este tema, encontrando que existe una mayor probabilidad de que las personas con alta autoestima tengan menor probabilidad de sufrir de depresión; en especial cuando se comparan las estancias en los asilos. Y es que el estar privado del vínculo familiar puede resultar contraproducente para la persona adulta mayor, pues el desarraigo suele ser un factor que agrava la situación.

En relación a las personas que viven en una institución, como es el caso del Apaktone, habría que aclarar que muchos de ellos se han internado en razón a no tener sus familias condiciones adecuadas ni suficientes para mantenerlos en sus viviendas o es que son objeto de franco abandono moral y material. Sin embargo las personas suelen esperar la visita de algún integrante de sus familias, cuando no se produce este hecho continúan esperando, pero manifiestan su desazona por el olvido, tratan de justificar que no los visitan y la esperanza se va acabando en esta espera.

Esta situación hace que algunos de ellos desarrollen problemas de autoestima por el rechazo consecutivo y de depresión, que los mantienen en una situación de inconformidad que van mascullando a diario, en cada hora de sus vidas, a la espera de que estas se extingan, por lo que es importante analizar esta problemática empleando para ello la metodología de la investigación. Así surge la pregunta:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características de la autoestima que tienen los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018?

¿Qué niveles de depresión se encuentran entre los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018?

¿Existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Analizar la relación entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características de la autoestima que tienen los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.
- Establecer los niveles de depresión entre los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.

- Relacionar las características de la autoestima con los niveles de depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.

1.4 Variables

1.4.1 Variable de dependiente

- Autoestima

1.4.2 Variables independientes

- Depresión

1.4.3 Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Visita familiar

1.5 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
V1. Variable dependiente: Autoestima	Sentimientos de valía personal	CARATERISTICAS DE LA AUTOESTIMA	D1: Afectivo	Satisfacción consigo mismo
				Pensar que no es bueno en nada de lo que hace
				Percibirse o no con características positivas
				Vivencias de orgullo
				Autovaloración
			D2: Cognitivo	Autor respeto
				Actitud positiva hacia sí mismo
				Ser capaz de hacer cosas bien hechas tal como otros
				Vivencias de inutilidad
				Vivencias de ser alguien que fracasa
V1. Variable Independiente: depresión	Sensación de melancolía crónica que afecta el desempeño y requiere tratamiento	NIVEL DE DEPRESION	No deprimidos (0 -9) Ligeramente deprimidos(10-15) Moderadamente deprimidos(16-20) Gravemente deprimidos(25-62)	La tristeza
				El Pesimismo
				El Fracaso
				La Pérdida de placer
				El Sentimientos de culpa
				El Sentimientos de castigo
				Disconformidad con uno mismo
				La Autocrítica
				Pensamientos o deseos suicidas
				El llanto
				La Agitación
				La Pérdida de interés
				La Indecisión
				La Desvalorización
				La Pérdida de energía
				La Irritabilidad
				Los Cambios de apetito
La Dificultad de concentración				
El Cansancio o fatiga				
La Pérdida de interés en el sexo				

1.6 Hipótesis

Hi: Existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018

Ho: No existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018

1.7 Justificación

La salud mental de las personas de la tercera edad no puede circunscribirse únicamente a la parte somáticamente sino que su salud mental es también una parte de interés de la salud pública.

Por ello analizar la autoestima de este grupo de personas y su relación con la depresión es importante para tomar algunas medidas preventivas y terapéuticas tendientes a favorecer la calidad de vida de este grupo de población.

1.8 Consideraciones Éticas

Para la realización del presente estudio se solicitó a los involucrados una autorización para enrolarlos en el estudio, así mismo se tomó en cuenta los principios bioéticos de no maleficencia, justicia y autonomía.

Los instrumentos fueron completamente anónimos, no se identificó a ningún participante del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio

2.1.1 A Nivel Internacional

Lucas Torres, Martha Paulina; en el estudio “el Nivel de depresión que puede presentar una persona mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T en el año 2014”

La muestra se constituyó por 73 adultos mayores, con una técnica de muestreo el aleatorio simple. Se empleó como instrumento la “Escala de Depresión Geriátrica - El Test de Yesavage para adultos mayores”. Concluyendo que las personas adultos mayores presentan un nivel de “depresión leve”.

El 24% pertenece al grupo de edad entre 65 a 69 años, en relación al sexo predomina el sexo femenino con 84.9%, sobre el grado de instrucción la mayor expresión porcentual, corresponde a personas con primaria con 57.5% y en relación al estado civil de las personas adultos mayores son mayoritariamente casados en 39.7%. Con relación a la depresión el 58% tienen nivel de depresión leve, un 23% con depresión normal y finalmente un 19% con nivel de depresión severo. Al analizar la edad con el nivel de depresión, predomina la edad entre los 60-64 años, siendo de 9.5%. En cuanto al nivel de depresión leve, predomina el grupo de edad de 65-69 años, con un 27.3%. Para finalizar el nivel de depresión severa predomina en el grupo de edad entre los 70-74 años con un 6.8% (5).

Karin Guicela, Monterroso Lima; Realizo un estudio llamado “**Los tipos de depresión que presentan las personas de la tercera edad, estudio realizado en la Asociación del adulto mayor de la cabecera Departamental De Quetzaltenango**”.

Es notable que al llegar a la tercera edad, se aprecien cambios que afectan el estado de ánimo, por ello es importante hacer conciencia en la población en general, para que no se discriminen a las personas de la tercera edad.

Se encontró que entre los 50 adultos mayores a quienes se les aplicó el IDB como prueba para conocer la presentación de depresión, se realizó el diagnóstico de que 35 mujeres presentaban de depresión, frente a 15 hombres con depresión, 12 personas se diagnosticaron con depresión moderada y 17 con depresión grave. En relación al estado civil, 6 hombres divorciados presentaron depresión, lo que corresponde a un 40%, en tanto que 23 mujeres presentaron depresión cuando se quedaron viudas en un 66%. (6).

Crespo Vallejo, Jonathan; en el estudio “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y delegación de la Provincia del Cañar, 2011”

El cuestionario de Yesavage, se aplicó a 84 adultos mayores, el 70% obtuvo un puntaje por encima de 4, que al análisis de la escala se corresponde con la depresión, el saldo, es decir el 30% tuvo un puntaje menor 4 que se corresponde con lo normal. Entre los varones que fueron parte del estudio el 69,70% tenían depresión, y en las mujeres el 70,59% se presentó depresión. Finalmente sobre el rango de edad y sexo, este se encuentra comprendido entre los 80 – 89 años, que representa el 47.83% (masculino) y el 36.11% (femenino) (7)

Flores-Pacheco, Selene; Huerta-Ramírez, Yolanda; Herrera-Ramos, Oswaldo; Alonso-Vázquez, Omar Fernando; Calleja-Bello, Nazira; en el estudio “Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores”

En las personas adulto mayores la presencia de síntomas depresivos constituye un problema de salud muy frecuentes que impacta en su calidad de vida. Al respecto se ha encontrado una influencia entre los factores familiares, religiosos y espirituales, respecto a la sintomatología depresiva. Así

el objetivo fue identificar la relación de ambas variables. Se estudiaron a 141 participantes, hombres y mujeres con edades de 60 a 91 años de edad.

En relación al apoyo a la comunidad religiosa no se evidenció síntomas depresivos. Respecto a la “Escala de Depresión Geriátrica”, se halló que la escolaridad sí tuvo un efecto significativo respecto a la sub-escala de síntomas depresivos, así las personas con primaria fueron las que mostraron puntajes más altos, en relación con quienes poseían educación superior, analizado con el HSD de Tukey. El estado civil se relacionó con síntomas depresivos, así los separados o divorciados obtuvieron los mayores puntajes frente a los solteros (8).

Elide Alférez, Irvin en el estudio “Transtornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud Las Flores, en el Departamento de Chalatenango, enero a diciembre, 2010”

En relación al sexo de los entrevistados un 76% de la muestra en estudio era el sexo femenino y el resto, representado por el 14% eran de sexo masculino. Sobre la procedencia, el 90% eran pacientes del área urbana y el resto, es decir el 10% vivían en el área rural. Del total de encuestados recibían tratamiento para la ansiedad el 92%.

Al establecer vinculaciones entre factores estresantes y presentación de un particular tipo de trastorno de ansiedad, se halló que las personas que fueron combatientes del conflicto armado que azotó este territorio, cuentan con diagnóstico de esta entidad, en los que el “trastorno de ansiedad generalizado” (9).

2.1.2 A nivel nacional

Mamani Huanca, Diana Carolina; en el estudio “Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito, agosto – octubre del 2016”

Se presentó un porcentaje alto de ansiedad severa, en menor proporción ansiedad moderada. Así mismo malnutrición en la mayoría de ellos. La regresión lineal simple muestra que la depresión y ansiedad son dos entidades que influyen en el estado nutricional de la persona adulto mayor (10)

Orozco, Carlos; en el estudio “depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima Carlos Orozco Universidad de Lima, Perú”

Se observó una relación inversa y significativa entre depresión y autoestima en los grupos estudiados. Existe correlación fuerte, negativa y significativa entre correlaciones de grupo institucionalizado entre el nivel de depresión del grupo institucionalizado y el no institucionalizado (11).

Romero Quiquia, Karen Stephanie, en el estudio “Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al centro de salud, San Juan de Miraflores, 2011”.

Concluyendo que no existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores. En relación a la edad el 21.7% se encuentra entre 60 y 69 años de edad, el 45.7% se encuentra entre los 70 y 79 años de edad y finalmente el 32.6% a personas que sobrepasan los 79 años de edad.

La declinación física natural que se traduce en el estado funcional de la persona adulto mayor se incrementa cuando se va incrementando los años, a los que se resiste la persona de la tercera edad y que genera problemas en

su autoestima, por lo que se deduce un porcentaje moderado de personas adulto mayores que tienen en declinación funcional asociado a baja y/o negativa autoestima. Siendo los más afectados a esta realidad los varones. (12)

2.1.2 A nivel local

No se reportan estudios sobre este tema en particular.

2.2 Marco Teórico

✓ AUTOESTIMA

En Liderazgo y Mercadeo se considera que es un aspecto demasiado importante asociado a la personalidad, al logro de identidad y a la adaptación social, es sobre todo el grado en que los individuos poseen sentimientos positivos o negativos sobre sí mismos y de su valor (13).

Por otro lado Branden señala que “la autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que [se puede] llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.

La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

Es así que el autoestima se sostiene y se nutre de un conjunto de capacidades que provienen de la individualización: la autovaloración, la autocrítica, la autoevaluación, la disposición a la responsabilidad propia, la asunción de decisiones propias.

✓ COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

- **Componente cognitivo:** Es el concepto propio/personal, la descripción de sí mismo en las variadas dimensiones de existencia. Incluye la propia opinión respecto a su personalidad y conducta, del mismo modo las ideas y creencias que se tienen sobre sí mismo.
- **Componente afectivo:** Se refiere a un juicio de valor respecto a nuestras cualidades personales, es además la respuesta acerca de la percepción de uno mismo.
- **Componente conductual:** Supone el proceso de la valoración previo, se plasma en una decisión es decir de la intención al actuar. Las acciones se relacionan con la opinión que se tiene de nosotros mismos, pero además del esfuerzo que se pueda disponer para realizar y conseguir el reconocimiento personal y colectivo de nuestras acciones

✓ CAUSAS Y EFECTOS DE LA AUTOESTIMA

La autoestima tiende a disminuir o aumentar en relación a múltiples sucesos vinculados con la familia, la comunidad, la escuela y el universo, y dependen de la sensibilidad de la persona. Así existen personas extremadamente sensibles en las cuales su autoestima puede bajar con un gesto desagradable, alguna frase, quizás un pequeño incidente o tal vez una crítica nada grave. Especialmente susceptibles son los niños quienes a diario se afectan por los pequeños sucesos de sus vivencias.

Los fracasos, el miedo, las experiencias negativas también pueden bajar la autoestima, en tanto que el éxito, la buena relación y el amor tienden a aumentarla. Por lo que se concluye que la autoestima depende de la educación de la persona.

✓ TIPOS DE AUTOESTIMA

Es un mecanismo que se origina de manera natural y es muy importante para nuestro organismo ya que es considerado con un plan de la preservación y defensa en la sociedad.

En la actualidad existen tres tipos de autoestima en los cuales mencionaremos a continuación:

1. **La Autoestima positiva:** es aquella que no se considera comparativa ni competitiva, está integrada por los sentimientos importantes en número de dos: la valía (que cualidades se tiene) y la capacidad (de que cosa se es capaz). De este tipo de autoestima deriva la confianza, el aprecio y el respeto que se tiene hacia sí mismo.
2. **La Autoestima relativa:** Es una sensación que fluctúa entre sentirse apta o no, que acertó o no como persona, o que se es valiosa o no, Estas incoherencias se encuentran en personas, que en ocasiones se sobrevaloran, dando a conocer una autoestima confusa.
3. **La Autoestima baja:** sentimiento de inferioridad y/o de incapacidad personal, de dudas personales, de inseguridad, también de culpa, en el que se tiene miedo a vivir con plenitud. Existe una sensación de que todo es inalcanzable, y es común que exista aprovechamiento, suele ir acompañado de inmadurez afectiva.

✓ DEPRESIÓN

Conjunto de síntomas de predominio afectivo (apatía, tristeza patológica, desesperanza, irritabilidad, decaimiento, sensación subjetiva de malestar, incapacidad e impotencia ante las exigencias de la vida), están presentes una serie de síntomas de tipo cognitivo, somático y volitivo, de ahí que podría tratarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva.

✓ TIPOS DE DEPRESIÓN

- **Trastorno depresivo grave:** denominado depresión grave, es una combinación de síntomas los que interfieren con la posibilidad de trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades con anterioridad resultaban placenteras. Este tipo de depresión incapacita e impide desenvolverse normalmente. Puede ocurrir un episodio de este tipo de depresión grave en el curso de vida, pero en quienes se presenta con frecuencia recurre durante el resto de su vida.
- **Trastorno bipolar:** Llamado enfermedad maniaco depresiva. El trastorno bipolar tiene como características “cambios cíclicos” en el estado de ánimo, es así que van desde un estado de ánimo muy elevado (manía) a bajones marcados (depresión).
- **Trastorno distímico:** denominado distinta, se caracteriza por síntomas prolongados (dos años o más), pueden no causar incapacidad a la persona pero interfiere en el desarrollo de la vida normal o la sensación de bienestar. Pueden padecer episodios de depresión grave en sus vidas.
- **Depresión psicótica:** Ocurre cuando la enfermedad depresiva grave se acompaña por alguna forma de psicosis, en la que hay ruptura con la realidad, delirios y alucinaciones.
- **Depresión posparto:** se establece cuando una mujer recientemente ha tenido un hijo, luego de esta situación sufre algunos o varios síntomas de depresión, esto suele suceder los primeros dos meses luego del parto, los estudios realizados han calculados que del 10 al 15 % padecen de esta depresión.
- **Trastorno afectivo estacional:** es la aparición de una enfermedad depresiva asociada a los meses del invierno. Es muy importante

mencionar que la depresión suele desaparecer en las épocas de la primavera y el verano, este tipo de trastornos se tratan de manera eficiente con terapias relacionadas con la luz, a la mitad de las personas con este trastorno no responden de modo suficiente, de modo que se requiere antidepresivos y psicoterapia.

✓ **IMPORTANCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR**

La depresión se considera como el trastorno afectivo más frecuente en las personas adulto mayor da predominio del sexo femenino. Entre sus manifestaciones se hallan la tristeza, aislamiento, llanto fácil, falta de concentración, labilidad emocional, trastornos del sueño y más grave aún resulta la agitación e ideación suicida.

Se considera un problema de salud, con graves implicaciones tales como: discapacidad, morbilidad-mortalidad, calidad de vida de personas de la tercera edad, miedo, entre otras, que hacen controvertido su diagnóstico, tratamiento y prevención.

2.3 Definición de Términos

- **Salud Metal:** Parte de la salud integral de las personas, la salud mental es un tipo de salud no objetivable, salvo por sus indicadores externos
- **Depresión:** Situación e salud en la cual la persona se siente con melancolía crónica que afecta su desempeño social.
- **Vejez:** etapa de la vida considerada el corolario de la existencia, abarca de los 60 o 65 años en adelante
- **Persona Adulto Mayor:** denominación que se le da a las personas que tienen más de 60 años en el Perú
- **Ansiedad:** De acuerdo a lo señalado por Merino, el concepto sobre la ansiedad tiene un componente cognitivo pero además somático. Palmer y colaboradores, no concuerdan en que los trastornos de ansiedad se presenten menos en ancianos con respecto a adultos jóvenes, sino que concuerda con Merino en que estos son infra-

diagnosticados pues la presentación de los síntomas de ansiosos puede ser no típica, complicando la situación el hecho de que el anciano presenta una alta comorbilidad, uso de poli-medicación, y sufren cambios psicosociales que agudizan la situación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Estudio

3.1.1 Correlacional simple

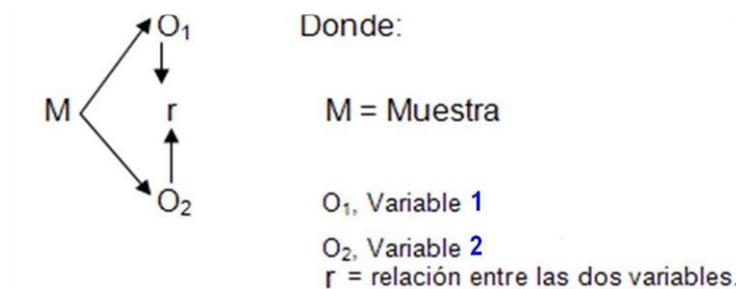
Se buscó establecer la relación entre la depresión y autoestima del adulto mayor. (25)

3.1.2 Transversal

La recolección de los datos se realizó en un momento único (25).

3.2 Diseño de Estudio

Se utilizó el diseño relacional



3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

Se trabajó con la totalidad de personas que se hallan como residentes permanentes en el Apaktone, es decir que se encuentran institucionalizados, por ello al ser un tipo de muestreo no probabilístico intencionado (26), los resultados del estudio solo se podrán generalizar a la población evaluada.

3.3.2 Muestra

Estuvo conformada por 37 pacientes institucionalizados en el Apaktone - 2018

N=37

La muestra fue determinada mediante el muestreo probabilístico por conveniencia

n = 25

3.3.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes que vivan como residentes permanentes del Apaktone (Más de un mes de antigüedad).
- Personas que no tuvieron dificultades sensoriales que impidan su comunicación con las entrevistadoras
- Personas que firmaron el consentimiento informado para participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Personas que a pesar de que cumplían los criterios de inclusión, no desearon participar de la investigación.

3.4 Métodos y Técnicas

3.4.1 Técnica

Para el recojo de los datos se empleó la entrevista, esta técnica permitió la interacción social con el paciente. (29)

Esta técnica se sustenta en que tomando como inicio la muestra se obtiene información oral de modo personalizado acerca de acontecimientos, opiniones de personas y experiencias” (30).

3.4.2 Instrumento

Se determinó emplear dos instrumentos; la “Escala de Beck y la “Escala de Rosenberg”

La “Escala de depresión de Beck” valora fundamentalmente síntomas clínicos relacionados con la melancolía y pensamientos intrusivos que se hallan presentes en la depresión. Es una escala que evalúa síntomas cognitivos, destacando la ausencia de síntomas de ansiedad y motores (31).

En el caso de la “Escala de Rosenberg”, esta ha demostrado ser confiable y válida habiéndose medido sus propiedades psicométricas en población de adultos mayores por León y García, (32).

3.5 Tratamiento de los Datos

Una vez recogida la data, se procedió a su tabulado en una base de datos de SPSS versión 25 para su análisis correlacional en función a las bondades del instrumento.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En este capítulo se procedió a analizar los resultados de la aplicación del instrumento de investigación, detallado en los cuadros y gráficos siguientes:

Tabla 1

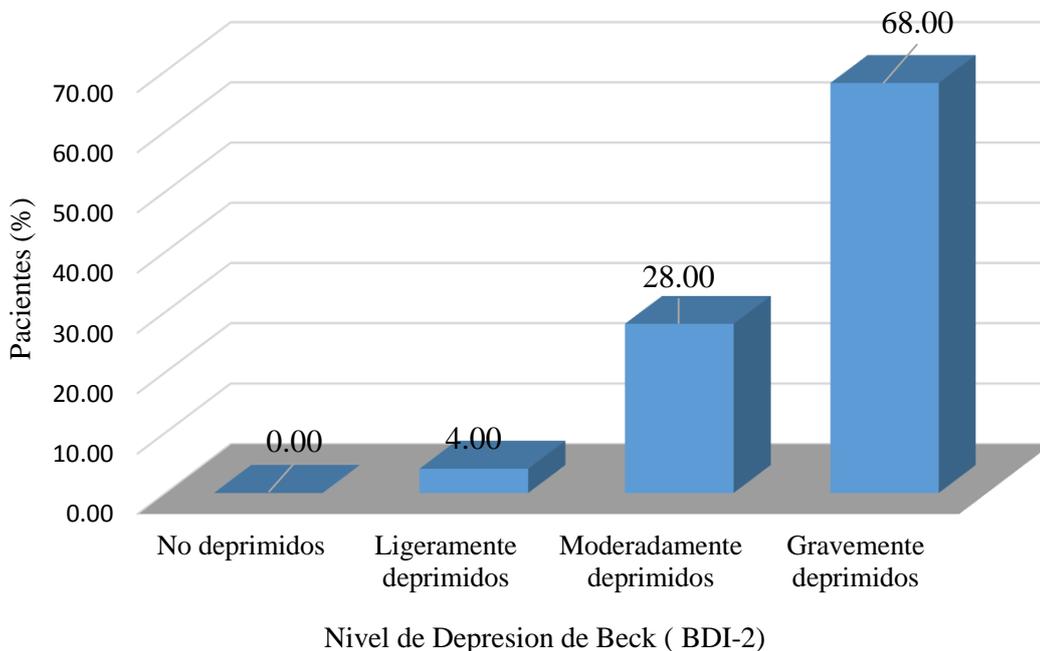
NIVEL DE DEPRESIÓN, EN LOS PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE - 2018

Nivel de Depresión	Pacientes	
	n	%
No deprimidos	0	0.00
Ligeramente deprimidos	1	4.00
Moderadamente deprimidos	7	28.00
Gravemente deprimidos	17	68.00
Total	25	100.00

Fuente: Escala de Beck 20 de enero 2018

Gráfico 1

NIVEL DE DEPRESIÓN, EN LOS PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE - 2018



Fuente: Depresión de Beck II

INTERPRETACION

Según la tabla y figura 1: de los pacientes entrevistados se encontró en más de la mitad un nivel grave de depresión (68.00%), seguido en más de la cuarta parte encontramos pacientes con nivel moderado (28.00%) luego en menor porcentaje deprimidos ligeramente (4.00%) y finalmente no se encontró paciente alguno sin depresión (0.00%)

La institucionalización del adulto mayor está relacionada con la existencia de una serie de situaciones conflictivas como es la falta de apoyo y pérdida de seres queridos, soledad, enfermedades crónicas y degenerativas, todos estos son eventos negativos que ocurren inevitablemente en el adulto mayor lo cual hacen más vulnerables a padecer de depresión.

Tabla 2

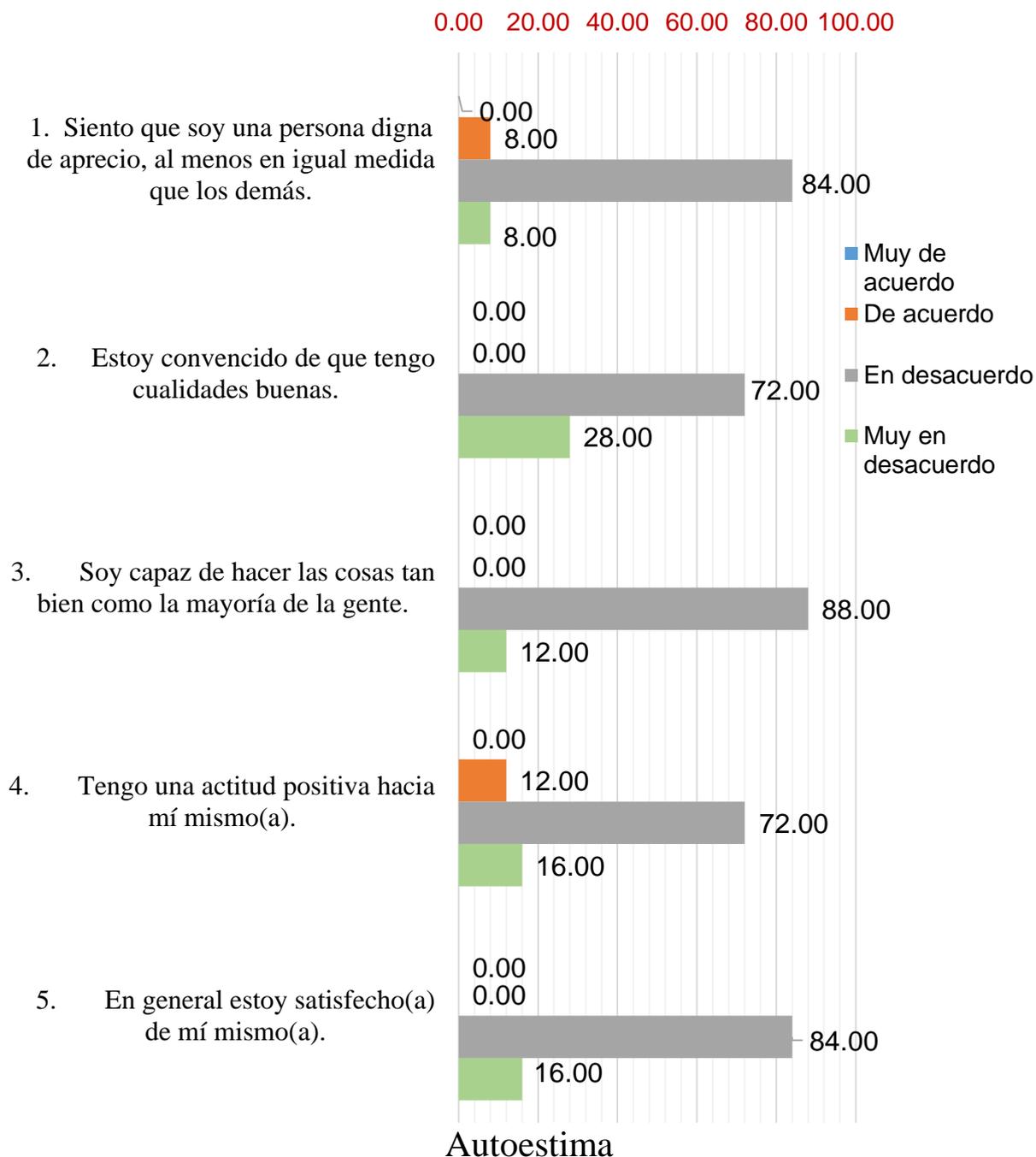
**CARACTERISTICAS DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES DEL
APAKTONE – 2018.**

<i>Autoestima</i>	<i>Escala</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1. <i>Puedo sentir que soy una persona que puede tener el aprecio que las demás personas. Soy digna de merecerlo.</i>	Muy de acuerdo	0	0,00
	De acuerdo	2	8,00
	En desacuerdo	21	84,00
	Muy en desacuerdo	2	8,00
	Total	25	100,00
2. <i>Estoy totalmente convencido que tengo muchas cualidades buenas.</i>	Muy de acuerdo	0	0,00
	De acuerdo	0	0,00
	En desacuerdo	18	72,00
	Muy en desacuerdo	7	28,00
	Total	25	100,00
3. <i>tengo la capacidad de realizar cosas buenas como las demás personas.</i>	Muy de acuerdo	0	0,00
	De acuerdo	0	0,00
	En desacuerdo	22	88,00
	Muy en desacuerdo	3	12,00
	Total	25	100,00
4. <i>mi actitud siempre es positivo (a) conmigo mismo.</i>	Muy de acuerdo	0	0,00
	De acuerdo	3	12,00
	En desacuerdo	18	72,00
	Muy en desacuerdo	4	16,00
	Total	25	100,00
4. <i>Siempre en general me encuentro satisfecho(A) de mí mismo.(a)</i>	Muy de acuerdo	0	0,00
	De acuerdo	0	0,00
	En desacuerdo	21	84,00
	Muy en desacuerdo	4	16,00
	Total	25	100,00

Fuente: Escala Rosemberg – 20 enero – 2018

Gráfico 2

**CARACTERÍSTICAS DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES DEL
APAKTONE – 2018.**



Fuente: Escala de Rosemberg

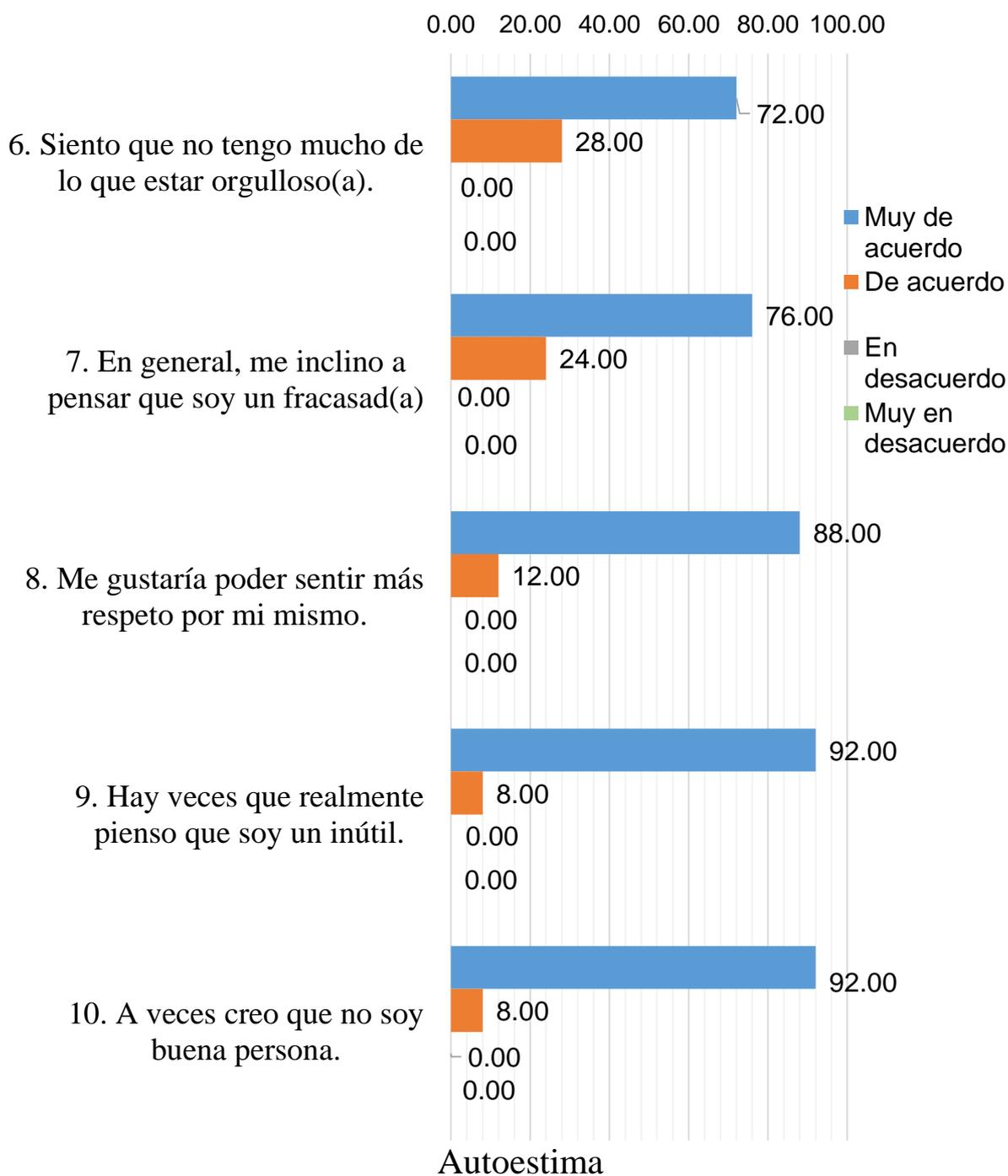
Tabla 2
CARACTERISTICAS DE LA AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES DEL
APAKTONE – 2018.

<i>Autoestima</i>	<i>Escala</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
6. <i>Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).</i>	Muy de acuerdo	18	72,00
	De acuerdo	7	28,00
	En desacuerdo	0	0,00
	Muy en desacuerdo	0	0,00
	Total	25	100,00
7. <i>En general, me inclino a pensar que soy un fracasad(a)</i>	Muy de acuerdo	19	76,00
	De acuerdo	6	24,00
	En desacuerdo	0	0,00
	Muy en desacuerdo	0	0,00
	Total	25	100,00
8. <i>Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.</i>	Muy de acuerdo	22	88,00
	De acuerdo	3	12,00
	En desacuerdo	0	0,00
	Muy en desacuerdo	0	0,00
	Total	25	100,00
9. <i>Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.</i>	Muy de acuerdo	23	92,00
	De acuerdo	2	8,00
	En desacuerdo	0	0,00
	Muy en desacuerdo	0	0,00
	Total	25	100,00
10. <i>A veces creo que no soy buena persona.</i>	Muy de acuerdo	23	92,00
	De acuerdo	2	8,00
	En desacuerdo	0	0,00
	Muy en desacuerdo	0	0,00
	Total	25	100,00

Fuente: Escala de Rosemberg aplicado el 20 de enero 2018

Gráfico 03

**CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES DEL
APAKTONE – 2018.**



Fuente: Escala de Rosemberg

Tabla 4
NIVEL DE AUTOESTIMA, SEGÚN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS
EN EL APAKTONE

Nivel de Autoestima	Pacientes	
	N	%
Baja	13	52.00
Media	12	48.00
Normal o elevada	0	0.00
Total	25	100.00

Fuente: Escala

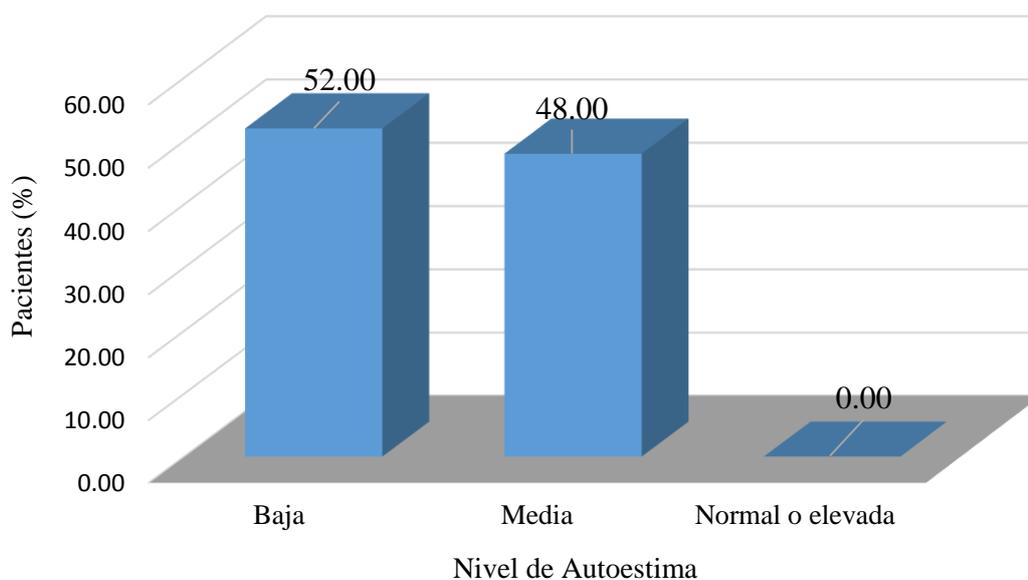


Figura 4. Depresión de Beck II,

INTERPRETACION

Según la tabla y figura 4: De los pacientes encuestados se encontró en más de la mitad un nivel bajo de autoestima (52.00%), seguido encontramos pacientes con un nivel medio (48.00%) y finalmente no se encontró paciente alguno con autoestima normal o elevada (0.00%)

Con estos resultados se puede concluir que los pacientes presentan un nivel bajo de autoestima, por tal motivo necesitamos saber lo ante posible cuales son las características que generan este nivel bajo de autoestima.

Tabla 5
**RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS DE LA
 AUTOESTIMA Y EL NIVEL DE DEPRESION DE LOS PACIENTES
 INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE**

Nivel de Depresión de Beck (BDI-2)	Nivel de Autoestima						Total	
	Baja		Media		Elevada o normal			
	n	%	N	%	n	%	n	%
No	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ligeramente	1	4.00	0	0.00	0	0.00	1	4.00
Moderadamente	0	0.00	7	28.00	0	0.00	7	28.00
Gravemente	12	48.00	5	20.00	0	0.00	17	68.00
Total	13	52.00	12	48.00	0	0.00	25	100.00

Fuente: Escalas

Gráfico 6
**RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS DE LA
 AUTOESTIMA Y EL NIVEL DE DEPRESION DE LOS PACIENTES
 INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE- 2018**

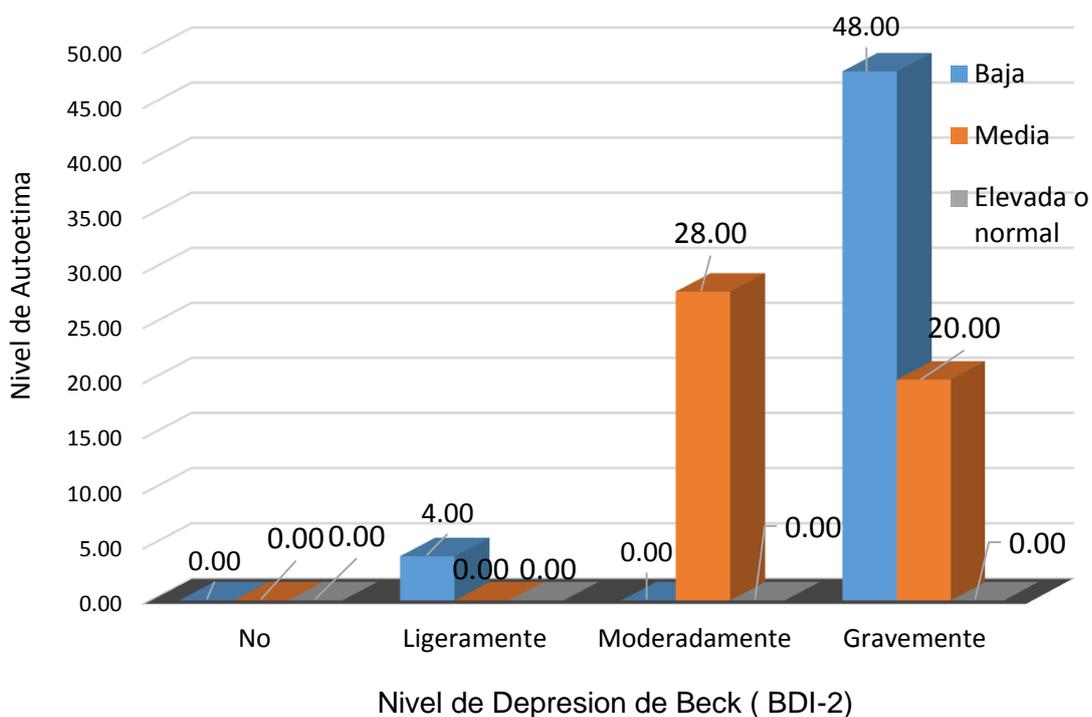


Gráfico 5: Nivel de depresión y el nivel de autoestima en pacientes institucionalizados en el Apaktone

INTERPRETACION

Según la tabla y figura 5: Del total de los encuestados manifestaron un nivel de gravedad en la depresión (68.00%) en su mayoría repercute en su autoestima baja en el 48.00% y media en un 20.00%. Seguidamente de los pacientes con depresión moderada se manifestó que todos ellos presentan una autoestima media, del total que manifestaron tener una depresión ligera se encontró que su autoestima es baja y finalmente no se encontró ningún paciente sin depresión.

De lo cual se puede deducir que mientras el paciente tenga un nivel de depresión en gran mayoría grave, por lo cual trae consigo que los pacientes estén en gran parte con baja autoestima y viceversa por lo que se concluye que sí existe relación entre la depresión y la autoestima.

Hipótesis General

Contraste de hipótesis general

Para el contraste de la hipótesis general se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, que tiene como función es buscar la relación entre dos variables numéricas como categóricas que de preferencia no cumplan con supuestos de normalidad y a partir de esta prueba estadística decidir si existen relación significativa a un 95% de confianza.

1. Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.

Hi: Si existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.

2. Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Rho de Spearman”.

Tabla Nº 06

RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS DE LA AUTOESTIMA Y EL NIVEL DE DEPRESION DE LOS PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE 2018

Rho de Spearman		Nivel de Autoestima	Nivel de Depresión
Características de la autoestima	Coeficiente de correlación	1,000	-,490*
	Sig. (bilateral)	.	,013
	N	25	25
Nivel de Depresión	Coeficiente de correlación	-,490*	1,000
	Sig. (bilateral)	,013	.
	N	25	25

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Los datos de la variable autoestima y depresión no cumplen los supuestos de normalidad (Shapiro-Wilk=0,097 p valor = 0,000 y para la otra variable Shapiro-Wilk=0,063 y p valor = 0,000)

Fuente: Elaboración por autor, basado en test dirigido a pacientes.

4. Lectura del P valor:

Ho : ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

H1 : ($p < 0.05$) → Rechazo la Ho

P = 0.013; $\alpha = 0.05$ → P < 0.05 entonces se rechaza la Ho

Tabla 7:

INTERPRETACIÓN DE LA CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0.20	Correlación prácticamente nula

De 0.21 a 0.40	Correlación baja
De 0.41 a 0.70	Correlación moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación alta
De 0.91 a 1	Correlación muy alta

Fuente: Rafael Bisquerra Alzina(2009, p. 212) Metodología de la investigación educativa.(Editorial La Muralla S.A., 2ed).

Decisión:

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el valor p - (0.013) que es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza H_0 , y se concluye con un nivel de confianza del 95% si existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.

También podemos concluir de la dirección fue inversa según el ($Rho = -0.490$) y la fuerza de intensidad de dicha relación es moderada.

DISCUSION

Luego de realizar el análisis y la interpretación de las opiniones vertidas por la muestra para la: “Autoestima en relación a la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018” que explica que Según la tabla y figura 1: de los pacientes entrevistados se encontró en más de la mitad un nivel grave de depresión (68.00%), seguido en más de la cuarta parte encontramos pacientes con nivel moderado (28.00%) luego en menor porcentaje deprimidos ligeramente (4.00%) y finalmente no se encontró paciente alguno sin depresión (0.00%)

Además, la institucionalización del adulto mayor está relacionada con la existencia de una serie de situaciones conflictivas como es la falta de apoyo y pérdida de seres queridos, soledad, enfermedades crónicas y degenerativas, todos estos son eventos negativos que ocurren inevitablemente en el adulto mayor lo cual hacen más vulnerables a padecer de depresión.

Y la tabla y figura 4: De los pacientes encuestados se encontró en más de la mitad un nivel bajo de autoestima (52.00%), seguido encontramos pacientes con un nivel medio (48.00%) y finalmente no se encontró paciente alguno con autoestima normal o elevada (0.00%)

Estos resultados son similares con el estudio de Iparraguirrey y Vásquez en “Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo san francisco de asís Huamachuco”. Cuyo resultado fue que del total de 30 adultos mayores entrevistados según el nivel de autoestima, se determinó que el 60 por ciento (%) presenta una autoestima baja y el 40 por ciento (%) un nivel de autoestima alta.

Con estos resultados se puede concluir que los pacientes presentan un nivel bajo de autoestima, por tal motivo necesitamos saber lo ante posible cuales son las características que generan este nivel bajo de autoestima.

Según la tabla y figura 5: Del total de los encuestados manifestaron un nivel de gravedad en la depresión (68.00%) en su mayoría repercute en su autoestima baja en el 48.00% y media en un 20.00%. Seguidamente de los pacientes con depresión moderada se manifestó que todos ellos presentan

una autoestima media, del total que manifestaron tener una depresión ligera se encontró que su autoestima es baja y finalmente no se encontró ningún paciente sin depresión.

De lo cual se puede deducir que mientras el paciente tenga un nivel de depresión en gran mayoría grave, por lo cual trae consigo que los pacientes estén en gran parte con baja autoestima y viceversa por lo que se concluye que sí existe relación entre la depresión y la autoestima.

Montenegro y Santisteban en su investigación: Factores sicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Centro Poblado Los Coronados Mochumi – Lambayeque, 2016. Encontró que el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico, el 61,1% presenta autoestima media.

CONCLUSIONES

- Las características de la autoestima más predominantes que tienen los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018, son estar muy en desacuerdo de tener cualidades buenas (28.00%), seguido de no tener una actitud positiva hacia ellos mismos (16.00%) y que el paciente está insatisfecho de el mismo (16.00%), además el paciente manifiesta que está muy de acuerdo que se siente un inútil (92.00%) y el ítems 10 donde el paciente dice que está muy de acuerdo de que no es una buena persona (92.00%).
- El nivel de depresión entre los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, es grave, en esta condición se encuentra un 68.00% seguido de nivel de moderado en un 28.00%, entre las principales causas están la perdida de interés en el sexo por parte del paciente, en segundo lugar, los cambios hábitos de sueño, en tercer lugar el cansancio y fatiga, seguido de perdida de energía y finalmente la indecisión entre los 5 más representativos.
- La relación de las características de la autoestima con los niveles de depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, se da en mayor medida en los ítems 01(Relación moderada), seguido del ítems 06, 05, 03 y 08 (Todas relación baja), según los estadísticos de prueba no paramétrico Rho de Spearman,. La investigación revela que si existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018, según los estadísticos de prueba no paramétrico Rho de Spearman $Rho = -0.490$ y $P\text{-valor} = 0.013$, además se nota en gran escala que los pacientes con depresión grave casi en su totalidad presentan autoestima baja

SUGERENCIAS

- ✓ El personal del Apaktone, debe estar preparado para brindar soporte emocional a este grupo poblacional. Estar al tanto a los cambios de sueño y apetito ya que son síntomas notorios.
- ✓ Cultivar la actividad física ya que va incrementar y conserva la función cognitiva, protege el riesgo de contraer otras enfermedades y mejora la autoestima.
- ✓ Se requiere un trabajo multidisciplinario, en el cual contribuyan todos los grupos que interactúan con los adultos mayores, brindar confianza y amabilidad
- ✓ Al haberse demostrado una relación inversa y muy alta, se requiere trabajar sobre las variables en estudio, pues han mostrado que al aumentar una, inmediatamente baja la otra, es decir si sube la autoestima baja la depresión.

BIBLIOGRAFIA

1. Fernández F, Anquetera-Jurado A. Trastornos de la ansiedad en el ancianos. *Psicogeriatría*. 2009;: p. 37-47.
2. National Institute of Mental Health. NIMH. [Online].; s.f. Available from:
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml>.
3. Aesthesis. Desarrollo Aesthesis. [Online].; 2016. Available from:
<http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>.
4. Canto Pech HG, Castro Rena EK. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e investigación en Psicología*. ; 9(2): p. 257-270.
5. Licas Torres MP. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014. Tesis de Licenciatura. Lima: Escuela Académica Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
6. Monterroso Lima KG. Tipos de depresión en personas de la tercera edad. Estudio realizado en la asociación del adulto mayor de la cabecera departamental de Quetzaltenango). Tesis de Titulación. Quetzaltenango: Campus de Quetzaltenango, Facultad de Humanidades; 2012.
7. Crespo Vallejo J. Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones azogues, cañar, tambo y deleg de la provincia del cañar, en el año 2011. Tesis de Titulación de médico. Cuenca, Ecuador.; 2011.
8. Flores-Pacheco S, Huerta-Ramírez Y, Herrera-Ramos O, Alonso-Vázquez OF, Calleja-Bello N. Factores familiares y religiosos en la

depresión en adultos mayores. *Journal of behavior, health & social issues*. 2011; 3(2): p. 89-100.

9. Elide Alférez I. Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta en la Unidad de Salud Las Flores en el departamento de Chalatenango, enero a diciembre 2010. Tesis de Maestría en Salud Pública. Managua:, Centro de investigaciones y estudios de la salud; 2011.
10. Mamani Huanca DC. Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito, agosto – octubre del 2016. Tesis de Título Profesional. Puno: Escuela Profesional de Nutrición Humana, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
11. Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*. 2015 Enero-diciembre 18;: p. 91-104.
12. Romero Quiquia KS. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011. Tesis de Titulación. Lima: Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana; 2011.
13. Liderazgo y Mercadeo. Autoestima: Liderazgo y Mercadeo; s.f.
14. Branden N. Los seis pilares de la autoestima Barcelona: Paidós; 1995.
15. Lagarde M. Claves feministas para la mejora de la autoestima Madrid: Horas y Horas; 2000.
16. Martínez-Almeida O. La autoestima New York: Escuela transpersonal; 2010.

17. Acosta Padrón RHJ. La autoestima en la educación. Límite [Internet]. 2004; 1(11): p. 82-95.
18. Huamán L. Autoestima en el adulto mayor. [Online].; 2009 [cited 2017 Octubre 11. Available from: <http://factoresdelautoestima.blogspot.pe/>.
19. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión; s.f.
20. Altshuler L, Hendrich V, Cohen L. Course of mood and anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. Journal of Clinical Psychiatry. 1998; 59(29).
21. Rohan K, Lindsey K, Roecklein K, Lacy T. Cognitive-behavioral therapy, light therapy and their combination in treating seasonal affective disorder. Journal of Affective Disorders. 2004; 80(273-283).
22. Manual Merck de Geriátría. Trastornos Psiquiátricos, La vejez y la salud mental, Evaluación Geriátrica. Segunda ed.; 1990.
23. Merino Aguado J. Rincón del profesional. [Online].; s.f. Available from: <http://www.infodoctor.org/infodoc/alzheimer/articulos/ANSIEDAD%20Y%20ALZHEIMER.htm#m4>.
24. Palmer B, Jeste D, Sheikh J. Anxiety disorders in the elderly: DSM-IV and other barriers to diagnosis and treatment. Journal of affective Disorders. 1997; 46: p. 183-190.
25. Hernández Sanpieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación México D. F: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores S. A; 2010.
26. Tamayo y Tamayo M. El Proceso de la Investigación científica México: Editorial Limusa S.A; 1997.

27. Supo J. Bioestadístico en vivo. [Online].; 2016. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=e-zOqfXN14Y>.
28. Falcón JC, Herrera R. Análisis del ato Estadístico (Guía didáctica) Caracas, Venezuela: Universidad Bolivariana de Venezuela; 2005.
29. Tenorio Bahena J. Investigación documental México D.F: Mac Graw - Hill; 1998.
30. Folgueiras Bertomeu P. Técnica de recogida de información: La entrevista. [Online].; 2011. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>.
31. Guía de salud. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión maor en el adulto. [Online].; 2002. Available from: http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anejos/Anexo_9_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf.
32. León Ricardi CA, García Méndez M. Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. Ciencias Psicológicas. 2016.

ANEXOS

ANEXO Nro. 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA DEPRESIÓN DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL
APAKTONE, PUERTO MALDONADO, 2018”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	hipótesis	METODOLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características de la autoestima que tienen los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018?</p> <p>¿Qué niveles de depresión se encuentran entre los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018?</p> <p>¿Existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018</p>	<p>Variable de dependiente</p> <p>Autoestima</p>	<p>Hi: Existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018</p> <p>Ho: No existe relación inversa y significativa entre la autoestima y la depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018</p>	<p>Estudio correlacional simple de corte transversal, efectuado en la totalidad de personas que se hallan institucionalizados en el Apaktone de Puerto Maldonado, con un N = 37 y una muestra de n=25</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar las características de la autoestima que tienen los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.</p>	<p>VARIABLES independientes</p> <p>Depresión</p>		
	<p>Establecer los niveles de depresión entre los pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018.</p>	<p>VARIABLES intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad •Sexo •Grado-de instrucción •Visita familiar 		
<p>Relacionar las características de la autoestima con los niveles de depresión de pacientes institucionalizados en el Apaktone, Puerto Maldonado, 2018</p>				

ANEXO Nro. 2

INSTRUMENTO I

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea a la persona adulto mayor cada uno de ellos cuidadosamente. Luego deje que elija una respuesta los diferentes grupos, y el que el mejor que describa detalladamente como se han sentidos las dos últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy que también cuenta para realizar el cuestionario.

A continuación se le explicara cómo realizar el cuestionario: primero tiene que marcar con un circulo el número que corresponde al enunciado que usted eligió, segundo si en varios enunciados de un mismo grupo le parecen que sean apropiados igualmente , tiene que marcar el número que sea más alto, tercero: tiene que verificar que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem número 16, que habla de los cambios en los hábitos y el sueño, y el el ítem numero 18 habla sobre los cambios de apetito.

Iniciales del Nombre:..... Edad:.....

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nivel educativo Sin instrucción (), Primaria incompleta (), Primaria completa (), Secundaria incompleta (), Secundaria completa (), Superior/Técnica incompleta (), Superior/Técnica completa ().

Recibe visitas: Nunca (), Ocasionalmente (), Con cierta frecuencia (), Frecuentemente (), Siempre ()

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

- 1 a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1 b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2 a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual
- 3 a Duermo la mayor parte del día
- 3 b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.

Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Interpretación:

0-9 no deprimido

10-15 ligeramente deprimidos

16-24 moderadamente deprimidos

25-62 gravemente deprimidos

ANEXO Nro. 2.1

INSTRUMENTO II

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La “Escala de Autoestima de Rosenberg” se busca evaluar los sentimientos de satisfacción de la persona sobre sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada. A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

Ítem	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).				
5. En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a).				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasad(a)				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Autoestima normal

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

ANEXO Nro. 3

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZACION DE ESTUDIO

PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Puerto Maldonado, 15 de enero de 2018.

Sr.

Director del Apaktone

Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumento de trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Previo cordial saludo nos dirigimos a usted, para solicitarle autorización de realización de un estudio de investigación denominado "AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA DEPRESIÓN DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE, PUERTO MALDONADO, 2018", el mismo que consiste en aplicar dos instrumentos a personas institucionalizadas en la institución que Usted dirige.

Sin otro particular, hago uso de la ocasión para saludarlo.

Atentamente,

BAZALAR CÁRDENAS, LIZBETH VALERIA
ELENA

CARRIÓN CUNYAS, MARÍA

ANEXO Nro 3.I



Vicariato Apostólico de Puerto Maldonado
FUNDACION SENIORS APAKTONE
"Casa Acogida de Ancianos APAKTONE"
Av. Alameda N° 238 – Teléfono N° 082-571706 / Cel. 984601064/
Casa Ancianos Apaktone Madre De Dios

AUTORIZACION

El que suscribe Director de la Fundación Seniors Apaktone, otorga la presente autorización a la Srta. Lizbeth Valeria Bazalar Cárdenas y Srta. María Elena Carrión Cunyas, Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, para que realicen el trabajo de Investigación, y recojo de muestras en relación al trabajo de Tesis sobre: **"AUTOESTIMA EN RELACION A LA DEPRESION DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE, PUERTO MALDONADO 2018"**, actividad que lo realizaran dentro del cronograma presentado.

Se entrega la presente autorización a solicitud de las interesadas para los fines que crea por conveniente.

Puerto Maldonado, 19 de Abril del 2018.



Jhon Orlando Calvo Calderón
Jhon Orlando Calvo Calderón
DIRECTOR
VICARIATO APOSTOLICO DE PTO. MALDONADO
CASA ACOGIDA DE ANCIANOS APAKTONE

ANEXO Nro. 4

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a) residente del Apaktone

Por el presente le informo la realización del estudio intitulado "AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA DEPRESIÓN DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE, PUERTO MALDONADO, 2018"; el mismo que consiste en llenar dos instrumentos., aclarando que son completamente anónimos. Por lo que peticiono su colaboración con el llenado de los referidos instrumentos.

Con la firma de este documento se está aceptando participar del mismo, para lo cual fui suficientemente informado(a).


J. RA. LL.

Iniciales del nombre

ANEXO Nro. 4.I

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a) residente del Apaktone

Por el presente le informo la realización del estudio intitulado "AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA DEPRESIÓN DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL APAKTONE, PUERTO MALDONADO, 2018"; el mismo que consiste en llenar dos instrumentos., aclarando que son completamente anónimos. Por lo que peticiono su colaboración con el llenado de los referidos instrumentos.

Con la firma de este documento se está aceptando participar del mismo, para lo cual fui suficientemente informado(a).

M. V. H

Iniciales del nombre