

UNIVERSIDAD PERUANA DE LAS AMERICAS



ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y LA
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE
CASABLANCA RESIDENCIA GERONTOLÓGICA
S.A.C, SAN BORJA - 2021.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICÓLOGIA**

AUTOR:

GARCÍA- MILAGROS ROSARIO
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7158-4547

ASESOR: Mg.

DE LA ROSA VALVERDE CECILIA MELCHORA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3164-6053

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ENTORNO FAMILIAR, SOCIAL Y
AMBIENTAL EN LA SALUD MENTAL.

LIMA, PERÚ

MAYO, 2022

Dedicatoria

A mi esposo Julio, por su colaboración en todos estos años.

A mis hijas Milagros y Rubí, por impulsarme a cumplir mis metas y lograr mis objetivos profesionales.

Agradecimientos

A Dios, por darme fortaleza, confianza para creer en mí.

A mi casa de estudios por brindarme las enseñanzas que fortalecen a mi persona, para afrontar mis retos personales.

A mis docentes, por compartirme sus conocimientos, valores y ejemplo profesional.

A los adultos mayores de la Casablanca residencia gerontológica, por su valiosa participación en esta investigación.

Resumen

La siguiente investigación buscó determinar la relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021, con un enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental y correlacional, en una población de 95 adultos mayores y una muestra 50 adultos mayores divididos en dos grupos. Utilizando los instrumentos de autoestima – depresión con una Confiabilidad obtenida en 50 participantes mediante un alfa de Cronbach de 0.846 y 0.889. Encontrando que las variables autoestiman y depresión se relacionan significativamente con un (p-valor < 0,012) significativa al 0.05 en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021.

Palabras clave: autoestima, depresión, adultos mayores y residencia gerontológica.

Abstract

This investigation sought to determine the relationship between self-esteem and depression in older adults from Casablanca Gerontological Residence S.A.C, San Borja - 2021, with a quantitative approach, basic type, non-experimental and correlational design, in a population of 95 older adults and a sample of 50 older adults divided into two groups. Using the self-esteem - depression instruments with a Reliability obtained in 50 participants through a Cronbach's alpha of 0.846 and 0.889. Finding that the variables self-esteem and depression are significantly related with a (p-value < 0.012) significant at 0.05 in older adults from Casablanca Gerontological Residence S.A.C, San Borja - 2021

Keywords: self-esteem, depression, older adults and gerontological residence.

Tabla de Contenidos

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Palabras clave	v
Abstract	vi
Keywords	vi
Tabla de Contenidos	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Introducción	1
1. Capítulo I: Problema de la investigación	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación e importancia	6
1.5 Limitaciones	7
2. Capítulo II: Marco teórico	8
2.1 Antecedentes del problema	8
2.1.1 Internacionales	8

2.1.2 Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definición de términos básicos	15
3. Capítulo III: Metodología de la investigación	18
3.1 Enfoque de la investigación	18
3.2 Variables	18
3.2.1 Operaciones de las variables	18
3.3 Hipótesis de la investigación	19
3.2.1 Hipótesis general	19
3.2.2 Hipótesis específicos	19
3.4 Tipo de investigación	19
3.5 Diseño de investigación	20
3.6 Población y muestra	21
3.6.1. Población	21
3.6.2. Muestra	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
4. Capítulo IV: Resultados	24
4.1 Análisis de los resultados	24
4.2 Discusión	31
Conclusiones	36
Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	40
Apéndices	44

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Cantidad de adultos mayores de las dos sedes de la residencia geriátrica	19
Tabla 2: Confiabilidad	20
Tabla 3: Validación por juicio de expertos	21
Tabla 4: Relación entre la autoestima y la depresión en los adultos mayores investigados	23
Tabla 5: Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida	24
Tabla 6: Relación entre la autoestima y las actividades y pasatiempos	25
Tabla 7: Relación entre la autoestima y los estados de ánimo	26
Tabla 8: Relación entre la autoestima y las fallas de cognición	26
Tabla 9: Relación entre la autoestima y la situación socioeconómica	27

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1:	
Diagrama de los diseños correlacionales de dos variables	18

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este trabajo fue determinar la relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021.

Asimismo, la hipótesis indicó que existe un vínculo significativo entre la autoestima y depresión en los pacientes geriátricos de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental y correlacional, bajo una población de 95 adultos mayores, se tomó una muestra de 50 participantes divididos en dos grupos, aplicándoles el instrumento del inventario de autoestima de Coopersmith (1987) (Versión adultos) y el test de Yesavage (GDS-15). Para depresión geriátrica.

Finalmente, la presente tesis se desarrolló en 4 capítulos:

1.- Se colocó el planteamiento del problema, se formuló el planteamiento, objetivos generales como específicos. Finalmente, la justificación social, teórica, metodológica, así como la importancia y las limitaciones del estudio.

2.- Se detalló el marco teórico, describiendo los antecedentes internacionales, nacionales, y se desarrolló las bases teóricas.

3.-Se describió la metodología el método, enfoque, variables y sus operacionalizaciones. También se formularon las hipótesis, se mencionó el tipo, diseño, población y muestra.

4.- Se detalló los resultados estadísticos, la discusión, conclusiones, aportes y recomendaciones. Del mismo modo las referencias bibliográficas y los apéndices del estudio.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el mundo, las personas mayores tienen una esperanza de vida de entre 72 y 78 años; es decir, presentan una mayor tasa de morbilidad pues son más propensos a padecer enfermedades crónicas, tanto físicas y mentales (Calderón, 2018). Una investigación general estimó que, en Beijing, existe un 15% de incidencias de casos nuevos, ya que, según una investigación con 2506 adultos mayores, el problema de salud mental predominante es la depresión, con una incidencia mayor de 10,3%, diferente a las personas sin antecedentes de depresión que suman un 1,8% (Cabrera et al., 2019).

En Perú, se confirma que existen aproximadamente 3 millones de adultos mayores, y, para 2050, esta cifra casi se habrá triplicado; en este contexto, el envejecimiento puede verse afectado si se descuida la salud mental de este grupo poblacional, pues se encontró una fuerte asociación entre la depresión y los problemas físicos y mentales. Este mismo estudio reporta que los peruanos de 65 años presentan un 15,97% en pacientes hospitalizados y un 9,8% de depresión mayor en pacientes internados en una comunidad de ayuda social (INEI).

Lo que acontece en la residencia gerontológica Casablanca se relaciona con lo que sucede en los demás centros geriátricos de la ciudad. En Lima metropolitana, se estima que la población de los adultos mayores con depresión asciende a 9.8%, lo que genera menoscabo social, cognitivo y conductual, y provoca el aumento o deterioro de enfermedades físicas en el paciente, además de tristeza, bajo estado de ánimo y sentimientos de soledad (Baldeón et al., 2019).

Las delimitaciones del presente trabajo son:

Espacial: San Borja – Lima - Perú.

Social: Adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C

Temporal: Año 2021.

Conceptual: Los límites teóricos abarcan dos variables; autoestima y depresión en adultos mayores de la residencia gerontológica mencionada.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021?

¿Cuál es la relación entre la autoestima y las actividades y pasatiempo en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021?

¿Cuál es la relación entre la autoestima y los estados de ánimo en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021?

¿Cuál es la relación entre la autoestima y las fallas de cognición en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021?

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la situación socioeconómica en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021.

Determinar la relación entre la autoestima y las actividades y pasatiempos en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021.

Determinar la relación entre la autoestima y los estados de ánimo en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021.

Determinar la relación entre la autoestima y las fallas de cognición en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021

Determinar la relación entre la autoestima y la situación socioeconómica en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.4. Justificación e importancia

Sobre la justificación práctica, este estudio beneficiará directamente a la población de donde se ha obtenido la muestra, la residencia gerontológica Casablanca, pues se demostrará la relación directa y significativa o no, a través del valor P de las variables mencionadas en el estudio.

Sobre la justificación teórica, los aportes brindarán un nuevo antecedente de estudio sobre el vínculo entre las variables y dimensiones planteadas, sustentado a través de las teorías de la autorrealización y la teoría cognitiva de la depresión, y se brindará soporte a las bases científicas que explican ambas variables de la investigación.

De acuerdo a la justificación social, este estudio favorecerá a la comunidad académica, pues nuevos investigadores podrán desarrollar estudios tomando como base las mismas u otras

variables, dimensiones o instrumentos de evaluación. Además, se desea promover el bienestar de los adultos mayores, pues la investigadora del estudio se vio motivada a estudiar la relación de la propia estima con el estado de depresión, luego de su experiencia en el voluntariado en el Centro Geriátrico de San Francisco – Ica, donde su trabajo estuvo orientado a mejorar su bienestar emocional en esta residencia gerontológica.

Respecto a la justificación metodológica, el estudio sobre las variables investigadas dará a conocer si éstas guardan relación, utilizando herramientas válidas, exactas y objetivas. Un ejemplo de ello son los cuestionarios, utilizados como instrumentos de evaluación, los cuales permitieron que se reporten resultados estadísticos, conclusiones y recomendaciones.

Por otro lado, este estudio será importante por su aporte científico, ya que ayudará a la comunidad académica a dar soluciones prácticas a los problemas que acontecen en nuestra sociedad. Asimismo, este estudio busca conocer problemas latentes y comunes en la población de los adultos mayores, pues no se puede hablar de autoestima sin hablar de depresión. Es decir, estas variables ya no pueden entenderse desunidas, Por otro lado, la investigación es importante porque se desea brindar a la comunidad vulnerable un cuidado físico y emocional más intensivo y bajo condiciones óptimas.

Finalmente, los instrumentos empleados han sido validados.

1.5. Limitaciones

Esta investigación se realizó durante la pandemia del Covid-19 que aún aqueja a nuestra sociedad, y que impidió el rápido acceso a la residencia gerontológica mencionada para conocer, con mayor detenimiento, la situación problemática que la autora observó en periodos anteriores. Además, los trámites para solicitar los permisos de aplicación de los instrumentos fueron largos por las medidas de bioseguridad que se debieron tomar pues los encuestados forman parte de un grupo poblacional vulnerable.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

El estudio en México, respecto a la depresión en personas mayores Cabrera, y Gonzales (2019). Cuyo diseño metodológico fue prospectivo, transversal y analítico. La muestra fue de 97 participantes y utilizaron 2 cuestionarios estandarizados, las escalas de YESAVAGE y Auto Evaluativa de Depresión. El estudio dio a conocer que el 68.9% de los pacientes presentaron sintomatología depresiva moderada 1 de cada 3 adultos mayores.

Los temas: duelo por separación, fallecimiento en la autoestima, así como actividad ocupacional de personas geriátricos se describieron en Pérez y Toscano (2018), en Colombia; cuyo diseño metodológico fue correlacional y transversal, y se observó a 31 personas mayores. Se utilizaron los test escala de Rosenberg y el MOHOST. El resultado más relevante llegó a ser relación positiva moderada con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$.

Por otro lado, Borgues (2018) efectuó una investigación en España sobre la depresión y la ansiedad. El diseño metodológico fue experimental, y se tomó una muestra de 441 participantes. Se empleó el cuestionario de Salud General (GHQ-28) y el de salud de pacientes (PHQ). Este estudio encontró una prevalencia de depresión mayor de 10,6% y de ansiedad del 7%, por lo que se halló una correlación moderada y positiva.

Así mismo, Calderón (2018) ejecutó en Ecuador un estudio sobre la epidemiología de la depresión. El diseño fue descriptivo, tomando a 2506 adultos mayores. Indicaron que lo más frecuente en éstas personas son: “enfermedades mentales, trastornos neuro-psiquiátricos” y que, debido a ello, se desencadenan otras enfermedades cognitivas y emocionales en el adulto mayor.

Finalmente, Guerrón y Betancourt (2016), en Ambato – Ecuador, investigaron sobre: qué relación hay en deterioro cognitivo y ansiedad, con una muestra de 167 adultos

mayores. Se usaron 2 instrumentos de evaluación: el test mini mental (deterioro cognitivo), y test de Hamilton (ansiedad). El estudio dio a conocer que existe evidencia de un control genético para el proceso de envejecimiento, a nivel del organismo y a nivel celular.

2.1.2 Nacionales

Evanan (2019), en la ciudad de Huancayo, investigó relación dual: depresión - calidad de vida en adultos mayores. El diseño en estudio fue no experimental, correlacional, descriptiva – hipotético deductivo, y encuestó a 130 participantes. Los instrumentos usados fueron 2 cuestionarios: escala “depresión geriátrica” – “calidad de vida”. Este estudio dio a conocer que las variables se relacionan de manera negativa fuerte ($R = -0,801$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los adultos mayores.

Además, Caldas (2019) estudió en Lima la relación entre depresión y deterioro cognitivo, cuyo diseño fueron: no experimental, cuantitativo correlacional básico, con una muestra de 45 pacientes. Los instrumentos que utilizaron escala “depresión geriátrica” Yesavage y cuestionario “Cognoscitivo Mini Mental”. Se concluyó que se relacionan de manera significativa ($R = 0,850$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los adultos mayores.

Por otro lado, Coronel (2018) investigó en la ciudad de Trujillo sobre la autoestima y depresión. Su metodología fue: no experimental- correlacional -descriptiva transversal, empleó la muestra de 132 adultos mayores. Se usaron dos cuestionarios: “Test de autoestima – 25” e “Inventario depresión de Beck”. Este estudio dio a conocer que las variables se relacionan de manera inversa y negativa ($R = -0,326$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los adultos mayores.

Así mismo, Velasco y Martínez (2018), en la ciudad de Tarapoto, realizaron una investigación sobre depresión en adultos mayores y determinantes biopsicosociales. El diseño fue no experimental, descriptivo correlacional transversal, y encuestaron a 23

adultos mayores. Utilizaron como instrumentos: cuestionario GDS-15 y el inventario de personalidad de EYSENCK. El resultado más relevante del estudio concluyó que existía vínculo entre las variables planteadas ($R = 0,628$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$).

Finalmente, Dueñas y Valdez (2018) realizaron en la provincia de Huancayo una investigación “factores biopsicosociales – depresión” en una residencia geriátrica. La metodología considerada: descriptiva correlacional, no experimental, enfoque cuantitativo de corte transversal; encuestando a 21 adultos mayores. Los instrumentos empleados fueron: Factores biopsicosociales y el Test de Yesavage. El estudio concluyó existencia de relación significativa ($R = 0,77$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los adultos mayores.

2.2 Bases teóricas

Variable: Autoestima.

Los 6 pilares de la autoestima

Aunado a lo anterior, se exponen los 6 pilares de la autoestima que son experiencias indispensables y debe ponerse en práctica en todo adulto mayor, se encuentre viviendo o no en una residencia geriátrica, los cuales son:

En primer lugar, la práctica de vivir de manera consciente, ya que la baja autoestima del adulto mayor puede estar predispuesta al poco sentido de dignidad individual, por lo que se debe propiciar en el paciente la habilidad de conocerse, con sus defectos y habilidades (Velasco y Martínez, 2018).

En segundo lugar, se encuentra la práctica de aceptarse a sí mismo, que es valorada y que todo adulto mayor debería practicar, pues propicia el conocimiento de la esencia propia y la mejora de conductas (Velasco y Martínez, 2018).

En tercer lugar, se presenta, la práctica de la responsabilidad, en donde el adulto mayor puede llegar a sentirse un adulto competente y digno de dar y recibir felicidad, potenciando el control de sus actos y comprensión de sus responsabilidades (Velasco y Martínez, 2018).

En cuarto lugar, se presenta la práctica de la autoafirmación, que le permite al adulto mayor expresarse de manera correcta de él mismo, respetando sus propios valores y deseos (Velasco y Martínez, 2018).

En quinto lugar, se encuentra la práctica de vivir con un propósito, que ayuda al adulto mayor a conseguir mejores objetivos, metas y control en su vida (Velasco y Martínez, 2018).

Finalmente, se encuentra la práctica de la integridad, que refiere a la congruencia con el que el adulto mayor podría actuar de acuerdo a su escala de valores, juicios y pensamientos (Velasco y Martínez, 2018).

Teoría de la autorrealización

Por ello, se da a conocer la teoría sobre la autorrealización de Abraham Maslow, quien expresó que cada uno de nosotros poseemos necesidades humanas y una naturaleza interna que van de la mano con la vida, la inmunidad, así como la seguridad, el afecto, el respeto, la autoestima y la autorrealización, el cual expresa la satisfacción del ser humano por lograr cubrir sus necesidades humanas aceptándose a sí mismo y fortaleciendo sus relaciones interpersonales (Caldas, 2019).

Dimensiones de la variable autoestima

Las dimensiones que se desagregan de esta primera variable, autoestima, según Coronel (2018), incluyen seis dimensiones, según el test de autoestima - 25, del cual la autora del estudio hará uso para hallar los resultados del mismo, los cuales hablan acerca de:

En primer lugar, la familia, el cual habla sobre la presión familiar y la necesidad que tiene el adulto mayor de la permanencia en el hogar y del respeto que este tiene de su familia y los sentimientos de fastidio o comprensión en el hogar (Coronel, 2018).

En segundo lugar, habla de la identidad, la aceptación y satisfacción personal que tiene el adulto mayor sobre sí mismo y de la opinión y simpatía que este tiene de su propia imagen personal (Coronel, 2018).

En tercer lugar, habla acerca de la autonomía, que es la forma en que el adulto mayor toma sus propias decisiones, en que se adapta a los cambios y en que expresa sus ideas (Coronel, 2018).

En cuarto lugar, habla de las emociones, que es la forma en que el adulto mayor expresa la autopercepción de sus emociones, sus sentimientos positivos, sensaciones, autopercepción y opinión de sus defectos y cualidades. (Coronel, 2018).

En quinto lugar, explica que la motivación es la sensación de convencimiento de ideas y de ánimo por sus actividades que expresa el adulto mayor.

En sexto lugar, habla acerca de la socialización, de cómo habla en público, socializa, se comunica y expresa el adulto mayor con su entorno y si este depende únicamente de él (Coronel, 2018).

Variable: Depresión

Factores asociados a la depresión

Se pueden identificar tres factores: biológicos, psicológicos y sociales. Se explicarán a continuación:

Respecto al factor biológico, la depresión se relaciona con el sistema nervioso central, ya que el adulto mayor se encuentra en una etapa de vejez, de pérdida de neuronas, pérdida de memoria y reducción de los neurotransmisores, que varían de acuerdo a las condiciones médicas propias de cada paciente (Coronel, 2018).

En segundo lugar, los factores psicológicos se desarrollan a lo largo de la vida del adulto mayor, asociados además a la baja autoestima a tener sensaciones de poco control en su vida o preocupaciones o ansiedad en exceso, con tendencias obsesivas son más propensos a sufrir de depresión (Coronel, 2018).

Por último, los factores sociales están asociados a la falta de contacto con la familia y cercanía de personas que tiene el adulto mayor con su esposo, un amigo, un ex compañero de trabajo; es decir, la desvinculación con su grupo de cercanía podría llevar al adulto mayor a padecer de depresión (Coronel, 2018).

Teoría cognitiva de la depresión

Aarón Beck indica que, esta depresión era producida por equivocaciones que se comenten en el procesamiento de la información de parte del paciente y cómo este veía el mundo y a sí mismo, ya que se tienden a realizar apreciaciones negativas y de poco valor para la persona. Según las investigaciones de Beck, los elementos más importantes de este trastorno son: los errores en el procesamiento, los esquemas cognitivos y la triada cognitiva (Caldas, 2019).

Dimensiones de la variable depresión

Las dimensiones que se desagregan de esta segunda variable, depresión, según Coronel, (2018), incluyen cinco dimensiones, según el inventario de depresión de Beck, del cual la autora del estudio hará uso para hallar los resultados del mismo, los cuales hablan acerca de:

En primer lugar, los síntomas afectivos: los cuales hablan acerca del llanto, la tristeza, los sentimientos de cólera, de culpa, de vergüenza, las situaciones que no puede controlar y los sentimientos de ansiedad el adulto mayor expresa.

En segundo lugar, de los síntomas cognitivos: los cuales se refieren a la forma de observar y sentir que tiene el adulto mayor sobre sus problemas, su autocrítica, su

indecisión, sus sentimientos abrumadores, su falta de concentración y la forma en que este polariza.

En tercer lugar, habla acerca de los síntomas conductuales: los cuales refieren que son la forma en que el adulto mayor expresa su manejo social, su pasividad, su evitación, sus necesidades reales y su evitación.

En cuarto lugar, muestran los síntomas fisiológicos: los cuales se refieren a las alteraciones sexuales, anomalías en la alimentación y en el sueño del adulto mayor.

Finalmente, en quinto lugar, se refiere al contexto social de los síntomas: ya que esta es la forma en que interviene la familia, el estado socioeconómico, los amigos, las personas cercanas o la pareja para apoyar o no al adulto mayor en su vejez.

2.3 Definición de Términos Básicos

Autoestima:

Actitudes que tiene una persona para sí misma. De esta manera, si las actitudes son positivas, entonces se pueden encontrar niveles idóneos de autoestima, de lo contrario, solo encontrarán niveles bajos de autoestima (Coronel, 2018).

Depresión:

Es un trastorno complejo y peligroso en la población de los adultos mayores, que trae consigo sufrimiento emocional, ya que existen alteraciones en el sueño, sensación de soledad, debilitamiento, y pensamientos suicidas (Coronel, 2018).

Familia:

Se relaciona a la necesidad que tiene el adulto mayor de la permanencia en el hogar y del respeto que este tiene hacia su familia (Coronel, 2018).

Es una institución fundamental para el adulto mayor, en donde el adulto mayor que la integra puede aportar y contribuir al seno familiar; (Placeres, J; De León, L.y Delgado, I., 2011).

Identidad:

Habla acerca de la aceptación personal que tiene el adulto mayor sobre sí mismo y de la opinión que este tiene de su propia imagen personal (Coronel, 2018).

Autonomía:

Es la forma en que el adulto mayor toma sus decisiones con independencia, se adapta y expresa sus ideas (Coronel, 2018).

Emociones:

Es la forma en que el adulto mayor expresa sus sentimientos, sensaciones, autopercepción y opinión (Coronel, 2018).

Motivación:

Es la sensación de motivación sobre un quehacer de la vida que el adulto mayor expresa a través del ánimo o voluntad de realizarlo (Coronel, 2018).

Socialización:

Habla acerca de cómo se comunica y expresa el adulto mayor con su entorno (Coronel, 2018).

Síntomas afectivos:

Se refiere al llanto, la tristeza, los sentimientos de cólera, de culpa, de vergüenza, y los sentimientos de ansiedad el adulto mayor expresa (Coronel, 2018).

Síntomas cognitivos:

Habla acerca de la percepción que tiene el adulto mayor sobre los problemas, la indecisión, los sentimientos abrumadores, etc. (Coronel, 2018).

Síntomas conductuales:

Es la forma en que el adulto mayor expresa su manejo social, sus necesidades y su evitación (Coronel, 2018).

Síntomas fisiológicos:

Se refiere a las alteraciones sexuales, en la alimentación y en el sueño del adulto mayor (Coronel, 2018).

Contexto social de los síntomas:

Es la forma en que interviene la familia o la pareja para apoyar al adulto mayor (Coronel, 2018).

Capítulo III: Metodología de la investigación**3.1 Enfoque de la investigación**

Enfoque cuantitativo. Esta investigación buscó ser objetiva, exacta, cuantificable, medible y precisa por su naturaleza numérica, pues se utilizó un programa estadístico que ayudó en su medición y en la emisión de resultados, y permitió dar a conocer las conclusiones estadísticas como aporte a la comunidad científica (Bernal, 2019).

3.2 Variables**Variable 1:**

Autoestima

Variable 2:

Depresión

Así, en la matriz número 2 de apéndice se mostrarán las matrices de las operacionalizaciones de ambas variables del estudio.

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

3.3.2 Hipótesis específicas

-Existe relación significativa entre la autoestima y la satisfacción con la vida en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

-Existe relación significativa entre la autoestima y las actividades y pasatiempo en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

-Existe relación significativa entre la autoestima y los estados de ánimo en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

-Existe relación significativa entre la autoestima y las fallas de cognición en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

-Existe relación significativa entre la autoestima y la situación socioeconómica en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

3.4 Tipo de investigación

Fue básica, pues se buscó aportar conocimientos científicos y objetivos a la comunidad investigativa en general, y no para obtener fines prácticos inmediatos; además, este tipo de estudios se encuentra dentro de las categorías analíticas (Carrasco, 2015).

3.5 Diseño de investigación

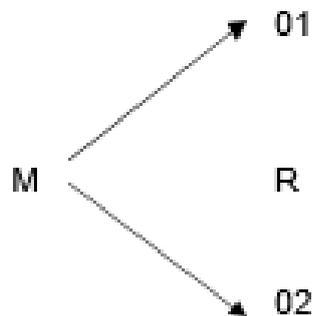
Se empleó un diseño no experimental, pues las variables no fueron manipuladas de manera deliberada; es decir, no se modificaron intencionalmente, y que se analizó de forma natural tal como se da contextualmente. (Carrasco, 2015).

Por otra parte, esta tesis fue correlacional ya que, se mencionó que las investigaciones correlacionales son un tipo de estudio que se dirigen a la determinación del grado de relación, según Danhke (1989), citado en Hernández, Fernández y Baptista (2014),

El esquema utilizado en esta tesis fue el siguiente:

Figura 1

Diagrama de los diseños correlacionales de dos variables.



Nota: Extraído de Sánchez y Reyes 2006, p.105.

M = Muestra.

V1 = Variable 1.

V2 = Variable 2.

R = Relación.

3.6 Población y muestra

3.6.1 Población

Es el global de casos limitados y accesibles empleados para la muestra del estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Conformada en total 95 adultos mayores de: dos sedes de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021.

Tabla 1

Cantidad de adultos mayores de las dos sedes de la residencia geriátrica Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021.

Adultos mayores de las dos sedes.	Cantidad
Adultos mayores de la sede 1.	45
Adultos mayores de la sede 2.	50
TOTAL	95

Nota: Elaboración de la autora.

3.6.2 Muestra

Es parte del universo encuestado con el fin de recopilar la información sin tener que trabajar con toda la población (Hernández y Mendoza, 2018). En esta investigación, la muestra fue 50 adultos mayores de las dos sedes de la residencia gerontológica. La técnica de muestreo fue no probabilística y no aleatorio(a) por conveniencia, esta técnica de muestreo se basa en seleccionar a los individuos que estén disponibles de manera sencilla y cómoda.

En la primera sede, se trabajó con 25 adultos mayores. De ellos, 15 eran mujeres y 10 fueron varones. En la segunda sede se encuestaron a 25 adultos mayores; 10 de ellos mujeres y 15 varones.

Se emplearon los siguientes criterios:

Se incluyó dentro de la muestra a los adultos mayores de Casablanca residencia gerontológica que aceptaron de manera voluntaria, firmar el formato de consentimiento y

que se encontraban física y mentalmente dispuestos a responder todas las preguntas del cuestionario.

Se excluyó de la muestra a los adultos mayores de Casablanca residencia gerontológica que no aceptaron de manera voluntaria, firmar el formato de consentimiento informado en San Borja, durante el año 2021, o que no estaban física y mentalmente dispuestos a responder todas las preguntas de los cuestionarios del estudio.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Por ser útil y simple en obtener datos, se utilizó la encuesta. Como lo expresaron los autores, este instrumento sirve para medir las características de la muestra; aplicado a esta investigación, se utilizó para medir las dos variables, autoestima y depresión, pertenecientes al muestreo por conveniencia mencionado anteriormente (Sánchez et al., 2019).

Los instrumentos que se utilizaron para recolectar los datos han sido validados por juicio de expertos. (Instrumento del inventario autoestima de COOPERSMITH (1987) (Versión adultos) y el test de depresión Yesavage -geriátrica (GDS-15). En este trabajo, se emplearon cuestionarios, con el objetivo de medir cada variable porque a través de ella se logró obtener datos de una investigación social definitiva que cumplirá con ser versátil y objetiva y que servirá para recolectar información importante, en donde se codificarán, tabularán y obtendrán resultados confiables (Hurtado., 2000).

Tabla 2

Confiabilidad.

Variab

Alfa de Cron Bach.

Autoestima.	0.846
Depresión	0.889

Nota: Elaboración de la autora.

Tabla 3

Validación por juicio de expertos de ambos instrumentos

Validadores.	Dictamen.
Mg. Adela Luzmila Oruna Velásquez	Aplicable.
Mg. Anita Marisela Gutiérrez Rivas.	Aplicable.
Mg. Lilian Amparo Delgado Carbajal.	Aplicable.
Mg. Ana Milagros Lima Escajadillo.	Aplicable.
Dr. Jeovana Benito Condori	Aplicable.

Nota: Elaboración de la autora.

Capítulo IV: Resultados

4.1 Análisis de los resultados

Esta investigación contó con la participación de 50 pacientes de las dos sedes de la residencia gerontológica. De ellos, 25 pertenecieron a la sede número 1, y 25 a la sede número 2, en la ciudad de Lima y durante el año 2021.

Tabla 4

Relación entre la autoestima y la depresión en los adultos mayores investigados.

AUTOESTIMA	DEPRESIÓN						<i>p-valor</i>
	Normal		Depresión leve		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nivel bajo	1	4,0	24	96,0	25	100,0	
Nivel moderado o alto	8	32,0	17	68,0	25	100,0	0,012
Total	9	18,0	41	82,0	50	100,0	

Prueba Exacta de Fisher significativa al 0.05

Nota: Los porcentajes han sido calculados con respecto a las filas.

En la tabla 4 se observa que, de acuerdo al objetivo general, Del total de adultos mayores que presentaron un nivel bajo de autoestima el 96% (24) presentaron un nivel leve de depresión. Y del total de adultos mayores que presentaron un nivel moderado o alto de autoestima el 68% (17) presentaron depresión leve en la residencia gerontológica Casablanca, en el distrito de San Borja y durante el año 2021. Sin embargo, si se encontró relación significativa ($p > 0.05$) entre autoestima y depresión en los adultos mayores objeto de estudio.

Tabla 5

Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en los adultos mayores investigados.

AUTOESTIMA	SATISFACCIÓN CON LA VIDA						<i>p-valor</i>
	Normal		Depresión leve		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nivel bajo	3	12,0	22	88,0	25	100,0	
Nivel moderado o alto	8	32,0	17	68,0	25	100,0	0,085
Total	11	22,0	39	78,0	50	100,0	

Prueba Exacta de Fisher significativa al 0.05

Nota: Los porcentajes han sido calculados con respecto a las filas.

De acuerdo al objetivo específico 1 y la tabla 5, se observó que, en la muestra objeto del estudio, adultos mayores que conforman el 88,0% (22) manifestaron tener un nivel bajo de autoestima y una depresión leve, el total de adultos mayores indicaron tener un nivel moderado de autoestima 68,0% (17) y depresión leve. En la residencia gerontológica Casablanca, en el distrito de San Borja y durante el año 2021. Sin embargo, no se encontró relación significativa ($p > 0.05$).

Tabla 6

Relación entre la autoestima y las actividades y pasatiempos en los adultos mayores investigados.

AUTOESTIMA	ACTIVIDADES Y PASATIEMPOS						<i>p-valor</i>
	Normal		Depresión leve		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nivel bajo	2	8,0	23	92,0	25	100,0	
Nivel moderado o alto	3	12,0	22	88,0	25	100,0	0,500
Total	5	10,0	45	90,0	50	100,0	

Prueba Exacta de Fisher significativa al 0.05

Nota: Los porcentajes han sido calculados con respecto a las filas.

De acuerdo al objetivo específico 2 y la tabla 6, se observó que, en la muestra objeto del estudio, del total de adultos mayores manifestaron tener un nivel bajo de autoestima 92.0% (23) una depresión leve, mientras que el total de adultos mayores indicaron un nivel moderado de autoestima 88.0 (22) y leve depresión, en la residencia gerontológica Casablanca. Sin embargo, no hay relación significativa ($p > 0.05$) entre autoestima- actividades y pasatiempos.

Tabla 7

Relación entre la autoestima y los estados de ánimo en los adultos mayores investigados.

AUTOESTIMA	ESTADOS DE ÁNIMO						<i>p-valor</i>
	Normal		Depresión leve		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nivel bajo	4	16,0	21	84,0	25	100,0	
Nivel moderado o alto	11	44,0	14	56,0	25	100,0	0,031
Total	15	30,0	35	70,0	50	100,0	

Prueba Exacta de Fisher significativa al 0.05

Nota: Los porcentajes han sido calculados con respecto a las filas.

De acuerdo al objetivo específico 3 y la tabla 7, se observó que, en la muestra objeto del estudio, adultos mayores que manifestaron tener un nivel bajo de autoestima el 84,0% (21) presenta una depresión leve, mientras el total indico manejar un nivel moderado alto de autoestima 56,0% (14) indicaron depresión leve en estados de ánimo de la residencia gerontológica Casablanca, en el distrito de San Borja y durante el año 2021. Sin embargo, si hay relación significativa ($p > 0.05$) autoestima y estados de ánimo.

Tabla 8

Relación entre la autoestima y las fallas de cognición en los adultos mayores investigados.

AUTOESTIMA	FALLAS DE COGNICIÓN						<i>p-valor</i>
	Normal		Depresión leve		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nivel bajo	7	28,0	18	72,0	25	100,0	
Nivel moderado o alto	9	36,0	16	64,0	25	100,0	0,381
Total	16	32,0	34	68,0	50	100,0	

Prueba Exacta de Fisher significativa al 0.05

Nota: Los porcentajes han sido calculados con respecto a las filas.

De acuerdo al objetivo específico 4 y la tabla 8, se observó que, en la muestra objeto del estudio, adultos mayores que conforman el total de adultos mayores manifestaron tener un nivel bajo de autoestima 72% (18) depresión leve, mientras que adultos mayores que conforman el total manifestaron manejar un nivel moderado o alto de autoestima 68% (16) y depresión leve, en fallas de cognición en la residencia gerontológica Casablanca, en el distrito de San Borja y durante el año 2021. Sin embargo, no se encontró relación significativa ($p > 0.05$) entre autoestima y fallas de cognición.

Tabla 9

Relación entre la autoestima y la situación socioeconómica en los adultos mayores investigados.

AUTOESTIMA	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA						<i>p-valor</i>
	Normal		Depresión leve		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nivel bajo	7	28,0	18	72,0	25	100,0	
Nivel moderado o alto	9	36,0	16	64,0	25	100,0	0,381
Total	16	32,0	34	68,0	50	100,0	

Prueba Exacta de Fisher significativa al 0.05

Nota: Los porcentajes han sido calculados con respecto a las filas.

De acuerdo al objetivo específico 5 y la tabla 6, se observó que, en la muestra objeto del estudio, el total de adultos mayores que manifestaron tener un bajo nivel de autoestima 72,0% (18) y depresión leve, mientras que los adultos mayores que manifestaron manejar un nivel moderado o alto de autoestima 64,0% (16) y depresión leve y situación socioeconómica en la residencia gerontológica Casablanca, en el distrito de San Borja y durante el año 2021. Sin embargo, no se encontró relación significativa ($p > 0.05$) entre autoestima y situación socioeconómica.

4.2 Discusión

En el estudio llevado a cabo considerar la relación dual autoestima- depresión cuyo objetivo es el principal; visto y desarrollado en adultos mayores que viven en Casablanca Residencia Gerontológica. Para ello, se utilizó la prueba Exacta de Fisher con un IC del 95% y significativa al 0.05.

La investigación evidenció de acuerdo al objetivo general la existencia de relación significativa ($p = 0,012$) entre “autoestima y depresión”. Este resultado concuerda en la investigación por Dueñas y Valdez (2018) sobre aspectos biopsicosociales y depresión en personas adultos mayores. Concluyó que las variables analizadas se relacionaban de manera significativa ($R = 0,77$, con un p -valor de $= 0,000 < 0,05$).

Asimismo, según Coronel (2018), las investigaciones que relacionan la depresión y la autoestima indican que la actitud de una persona para sí misma se da de acuerdo a su autopercepción; por tanto, si las actitudes son positivas, entonces se pueden encontrar niveles idóneos de autoestima, y, si son negativas, presentará niveles disminuidos de autoestima, que generarán depresión.

Como, primer objetivo específico se determinó la relación “autoestima y satisfacción” en la vida de las personas adultas mayores de Casablanca Residencia Gerontológica. En línea con el objetivo general, se demostró que no existe un vínculo significativo (p -valor = 0,085) entre autoestima y satisfacción, con la vida en este grupo de personas.

Este resultado es similar a la investigación de Cabrera y González (2019) sobre la depresión en el adulto mayor en México, que concluyó que el 68.9% de los encuestados presentó algún tipo de signos de depresión, que provocó en ellos una baja autoestima e insatisfacción con la vida, por lo que 1 de cada 3 adultos mayores presentaba depresión moderada o severa.

Por otro lado, los resultados difieren del estudio de Pérez y Toscano (2018), que investigaron la influencia de duelo por separación, o fallecimiento de la pareja en actividades participativas, vitales del adulto mayor, y evidenciaron que se relacionaban de manera positiva moderada ($R = 0,77$, con un p -valor de $= 0,000 < 0,05$); es decir, la depresión se genera por el duelo y no por la poca satisfacción que el adulto mayor siente por la vida. Esta teoría explica los síntomas afectivos de la depresión, como el llanto, la tristeza, los sentimientos de cólera, de culpa, de vergüenza, y los sentimientos de ansiedad que denotan baja autoestima y autovaloración.

El segundo objetivo específico buscó establecer cómo se relacionaban la autoestima y el pasatiempo en pacientes geriátricos de Casablanca Residencia. Por ello, de acuerdo al objetivo general, se demostró que no hay un vínculo significativo (p -valor = 0,500) de éstas variables; resultado similar a lo estudiado por Guerrón (2016) - Ecuador, sobre la ansiedad y deterioro cognitivo en pacientes geriátricos de un programa de envejecimiento, donde se dio a conocer que existe un control genético para el proceso de envejecimiento a nivel del organismo, y a nivel celular en el proceso biológico. Además, se puede afirmar que, a mayores momentos de recreación tenga el adulto mayor, su autoestima también aumentará.

Por otro lado, los resultados difieren del estudio de Borgues (2018), quien investigó en Venezuela “depresión y ansiedad” aplicando PHQ. Se encontró una prevalencia de depresión mayor de 10,6% y de ansiedad del 7%, y que los niveles de baja autoestima en adultos mayores surgen por problemas de ansiedad. Los resultados arrojaron una correlación moderada y positiva entre ansiedad y depresión. En ese sentido, la teoría que explica que la práctica de auto aceptarse se logra a través de mejorar sus sentimientos de soledad, que es una práctica valorativa que todo adulto mayor debería practicar para mejorar esencia propia y la mejora de conductas a través de ello (Velasco y Martínez, 2018).

El tercer objetivo específico sobre relación entre “autoestima y estados de ánimo”; y de acuerdo al objetivo general, demostró existencia de relación significativa (p -valor = 0,031) entre” autoestima y satisfacción con la vida”. Este resultado es similar a la investigación de Velasco y Martínez (2018), realizado en Perú, sobre depresión en adultos mayores y determinantes psicológicos y sociales; estableciéndose en el estudio que las variables se relacionan ($R = 0,628$, con un p -valor de $= 0,000 < 0,05$), porque la depresión se originaba en el incremento de problemas psicológicos y sociales de los adultos mayores. Así, a mayor depresión, mayor determinantes psicológicos y sociales generados en el adulto mayor y no necesariamente en los estados de ánimo.

Por otro lado, los resultados difieren del estudio de Pérez y Toscano (2018), que investigaron la influencia del duelo por muerte del cónyuge y la participación ocupacional del adulto mayor, dando a conocer relación positiva moderada ($R = 0,77$, con un p -valor de $= 0,000 < 0,05$). Es decir, se demostró que la depresión y la baja autoestima generan el duelo y no la falta de manejo de los estados de ánimo. La teoría que lo explica son los síntomas efectivos, como el llanto, la tristeza, los sentimientos de cólera, de culpa, de vergüenza, y los sentimientos de ansiedad el adulto mayor expresa; y los síntomas conductuales, como la forma en que el adulto mayor expresa su manejo social, sus necesidades y su evitación (Coronel, 2018).

El cuarto objetivo específico fue establecer el vínculo entre la autoestima y las fallas de cognición en los adultos mayores encuestados. Consecuentemente evaluando el objetivo general de la investigación se establece la no existencia de relación significativa (p -valor = 0,381) en “autoestima - satisfacción con la vida”. Este resultado es similar a la investigación de Evanan (2019), quien determinó que estas variables son relacionadas de forma negativa fuerte ($R = -0,801$, con un p -valor de $= 0,000 < 0,05$). Pues a mayor depresión se origina una

menor calidad de vida en estas personas; en razón que presentan amnesia, demencia, Alzheimer y Parkinson.

Por otro lado, los resultados difieren del estudio de Caldas (2019), que estudió cómo se relacionaban la depresión y el deterioro cognitivo, concluyó que las variables se vinculaban de manera significativa ($R = 0,850$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$), porque la depresión se origina en el deterioro cognitivo de los adultos mayores. Así, a mayor depresión mayor deterioro cognitivo. Por otro lado se indica que es provocada por fallas en el procesamiento de la información de parte del paciente geriátrico (teoría cognitiva de la depresión), y cómo este se ve a sí mismo y por el cual se tiene conceptos negativos y de poco valor para la persona, provocando errores en el procesamiento, los esquemas cognitivos y la triada cognitiva, según las investigaciones de (Caldas, 2019).

Finalmente, uno de los objetivos específicos: conexión de autoestima- situación socioeconómica de los entrevistados; demostró la no existencia significativa (p-valor = 0,381) “autoestima -satisfacción con la vida” en este grupo de personas de la residencia gerontológica. Este resultado es similar a la investigación de Velasco y Martínez (2018), realizado en la ciudad de Tarapoto, sobre depresión y determinantes biopsicosociales en adultos mayores, que concluyó su relación de las variables estudiadas, ($R = 0,628$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$), porque la depresión origina el incremento de los determinantes biopsicosociales los cuales influyen en el factor biológico, psicológico, económico, conductual y social de los adultos mayores; así, a mayor depresión mayor incremento de los determinantes biopsicosociales.

Finalmente, los resultados difieren del estudio de Calderón (2018), en Ecuador, quien investigó la epidemiología de la depresión dando a conocer que: “depresión y demencia” son los trastornos neuro-psiquiátricos más frecuentes que padecen los adultos mayores, en su vejez (Coronel, 2018).

Conclusiones

La investigación parte de la motivación de aportar conocimiento científico y social a la comunidad geriátrica, quienes forman parte de la población vulnerable de nuestro país. Asimismo, este estudio se sustenta sobre las teorías cognitivas de la depresión y la teoría de la autorrealización. Los instrumentos de evaluación datan tal como muestra el apéndice.

Se concluye que el objetivo general de la investigación si presenta relación significativa entre la autoestima y la depresión, mediante un p-valor de 0,012, en los adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, en San Borja y durante el año 2021.

1. Según los resultados encontrado al objetivo específico 1, no existe relación significativa en la autoestima - satisfacción con la vida, no presenta relación p-valor de 0,085, en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

2. Según el objetivo específico 2 de la investigación, no hay una relación significativa entre la autoestima y los pasatiempos, mediante un p-valor de 0,500, en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

3. En línea con el objetivo específico 3 de la investigación, sí hay una relación significativa en la autoestima y los estados de ánimo, mediante un p-valor de 0,031, en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

4. Se ha determinado que, en el objetivo específico 4 de la investigación, no hay relación significativa entre la autoestima y las fallas de cognición, mediante un p-valor de 0,381, en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

5. En relación al objetivo específico 5, se concluye que no hay una relación significativa entre la autoestima y la situación socioeconómica, mediante un p-valor de

0,381, en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

6. Brindar Aportaciones en Residencia Gerontológica Casablanca de San Borja:

In situ se conversó con el administrador el realizar una reorganización de los residentes del centro geriátrico, Se evidencio posibles enfermedades mentales que son tratados en el mismo espacio que los que presentaban enfermedades físicas como Parkinson, Alzheimer, diabetes. Se sugirió agrupar a los pacientes por sexo y enfermedades preexistentes. Posteriormente, se orientó a las enfermeras para que mejoren el trato a los residentes, incluyendo pausas activas y actividades físicas. También se sugirió realizar paseos cada 15 días con el objetivo de mejorar su autoestima y, en consecuencia, su salud mental.

Recomendaciones

1. Se sugiere a los directivos de Casablanca Residencia Gerontológica de San Borja invertir más recursos económicos y financieros para comprar nuevos equipos médicos, mejorar los espacios de la residencia geriátrica y brindar al personal enfermero mejores herramientas y materiales para optimizar la atención del centro geriátrico y de esta manera, se logre mejorar la autoestima y reducir la depresión. Ofreciendo al adulto mayor una buena comodidad para que se sienta cómodo en la casa geriátrico, logrando socialización e interacción con otros residentes, evitando el aislamiento y promoviendo su participación e integración social.

2. Se recomienda, además, programar eventos recreativos para incrementar la satisfacción con la vida, orientados a fomentar mejores actitudes de estima y reconocimiento del valor propio en los adultos mayores. Fomentando la práctica de actividad física, específicamente la de ejercicios pasivos. También desarrollar comunicación asertiva con los compañeros del geriátrico y personal de atención.

3. Se sugiere crear pasatiempos idóneos y pertinentes a la realidad de cada adulto mayor de la Residencia Gerontológica Casablanca de San Borja para que este mejore sus relaciones intrapersonales e interpersonales, y esto contribuya a la imagen que tiene el adulto mayor de sí mismo, porque el objetivo es hacerlo sentir mejor con sus propias destrezas y habilidades. Realizar reuniones grupales donde se compenetre con los demás residentes del geriátrico puede resultar positivo y muy beneficioso. Escuchar música es una experiencia feliz es una actividad ideal y entretenida muy emocional ya que puede fomentar su expresión y valoración positiva de su opinión e incremento significativo de su autoestima.

4. Se propone también crear programas y talleres que motiven a los adultos mayores a mejorar sus estados de ánimo y en su forma de pensar. Mejorando también su autorrealización, sintiéndose satisfechos de todo lo que han conseguido en su vida hasta el momento, Proyectando películas de temática variada y creando un ambiente de relajación, en el que los

residentes disfrutan interiorizando otras realidades y dando sus impresiones a los demás tras el visionado de la película.

5. Se recomienda al personal a fomentar actividades culturales (lectura, teatro) para que sus residentes procesen y recuerden la información y esto mejore el lenguaje y la memoria de los mismos, elevando la estima personal de cada adulto mayor.

Se apliquen dinámicas de grupo y sesiones de juegos manteniendo la mente activa de las personas mayores y haciendo posible que su estancia sea amena.

Los juegos, las actividades lúdicas, socioculturales y dinámicas ayudan a desarrollar las capacidades físicas, sociales y cognitivas del adulto mayor. Reforzando su autoestima y mejorando su depresión.

6. Se sugiere, finalmente, evaluar periódicamente la situación socioeconómica, estado mental, familiar del adulto mayor mediante la información que brinden sus propios familiares directos, y ellos mismos, para que la residencia geriátrica pueda conocer cómo trabajar y ayudar al adulto mayor sin que esto vea gravemente perjudicado la prospección y los pensamientos que tienen los adultos mayores de ellos mismos.

4. Referencias Bibliográficas

- Baldeón-Martínez, P., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, C. y Correo-López, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>
- Bernal, C. (2019). *Metodología de la investigación holística*. Editorial Pearson Educacion.
- Borgues, T. (2018). *Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46763/1/T39658.pdf>
- Cabrera, M. y Gonzalez, K. (2019). Prevención de la depresión en el adulto mayor. Caso de estudio en el Municipio Chimalhuacán, edo. de México. *Revista de la Universidad de México*, 13(2), 1-32. <http://revista-diotima.org/documentos/05Victoria-karina.pdf>
- Caldas, S. y Correa, M. (2019). *Depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de una residencia geriátrica* [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece%20de%20mayo%202019%20%20%202222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 118–130. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009#:~:text=En%20Latinoam%C3%A9rica%20los%20datos%20de,en%20la%20comunidad%20\(18\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009#:~:text=En%20Latinoam%C3%A9rica%20los%20datos%20de,en%20la%20comunidad%20(18).)
- Castro-Díaz, S. (2013). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 27-35. DOI: 10.1016/j.rcp.2013.11.003
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial San Marcos.

- Cienfuegos, A. y Cienfuegos, M. (2016). Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13), 15-36. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015
- Coronel, C. (2018). *Autoestima y depresión en adultos mayores de una Institución de Salud – Trujillo, 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/8514>
- Dueñas, Y. y Valdez, S. (2018). *Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del centro de atención residencial gerontológico San Vicente de Paúl Huancayo - 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5069/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Evanan, Y. (2019). *Depresión y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana los Andes]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1111>
- Guerrón, M. y Betancourt, U. (2016). *El deterioro cognitivo y la ansiedad en el adulto mayor que asiste al programa de envejecimiento activo de Iess Ambato* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/18032>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación holística*. Editorial Sypal.

Pérez, M. y Toscano, A. (2018). *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*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Santander UDES].
<https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4182>

Placeres, J., De León, L. y Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 472-483. De
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lng=es&tlng=es.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Editorial Visión Universitaria.

Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodologías y diseños de investigación científica*. Editorial Universitaria URP.

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13 (1), 102-122.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

Velasco, L. y Martínez, K. (2018). *Depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en la Casa de Reposo Mi divino Niño Jesús. Distrito de Morales periodo abril – setiembre 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Martín]. Universidad Nacional de San Martín.
<http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3081/ENFERMERIA%20-%20Lucy%20Velasco%20Flores%20%26%20Katherine>

Apéndice

Apéndice 1: Matriz de consistencia.

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Instrumentos	Variables, dimensiones e indicadores	Ítems	Tipo y diseño.
General	General	General		Variable 1:		
¿Cuál es la relación entre autoestima y depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021?	Autoestima y depresión se relacionan significativamente en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.	Determinar la relación entre autoestima y depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.	Inventario de autoestima de COOPERSMITH (1987) (Versión adultos).	Autoestima.		Tipo: Básico.
				Dimensiones:		Diseño:
				1. Sí mismo.	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.	No experimental
				2. Social.	2,5,8,14,17,21.	correlacional.
				3. Familiar.	6,9,11,16,20,22.	
Específicos	Específicos	Específicos		Indicadores:		
¿Cuál es la relación entre autoestima y satisfacción con la vida en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica	Autoestima y satisfacción con la vida se relacionan significativamente en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica	Determinar la relación entre autoestima y satisfacción con la vida en adultos mayores de la residencia geriátrica		1. Autoestima personal, 2. Autoestima social, 3. Autoestima familiar		

S.A.C, San Borja – 2021.	S.A.C, San Borja – 2021.	Años Dorados, San Borja – 2021.		Variable 2:	
¿Cuál es la relación entre autoestima y actividades y pasatiempo en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021?	Autoestima y actividades y pasatiempo se relacionan significativamente en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.	y Determinar la relación entre autoestima y actividades y pasatiempo en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.		Depresión	
				Dimensiones:	
				1. Satisfacción con la vida.	1,2,3,4,5.
				2. Actividades y pasatiempos.	6,7,8.
				3. Estados de ánimo.	9,10,11,12.
				4. Falta de cognición.	13,14.
				5. Situación socioeconómica.	15.
				Indicadores:	
			Test de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15).	1. La depresión ante la satisfacción con la vida,	
				2. La depresión ante las actividades y pasatiempos,	
				3. La depresión ante los estados de ánimo,	
				4. La depresión ante la falta de cognición; y,	
				5. La depresión ante la situación socioeconómica.	
¿Cuál es la relación entre autoestima y fallas de cognición en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.	Autoestima y fallas de cognición se relacionan significativamente en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.	y Determinar la relación entre autoestima y fallas de cognición en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.			

S.A.C, San Borja – 2021.	S.A.C, San Borja – 2021.	S.A.C, San Borja – 2021.
¿Cuál es la relación entre autoestima y situación socioeconómica en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.	Autoestima y situación socioeconómica se relacionan significativamente en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.	Determinar la relación entre autoestima y situación socioeconómica en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

Apéndice 2: Matriz de operacionalizaciones de las variables

VARIABLES DEL ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoestima.	Es la actitud que tiene una persona para sí misma, dado que, si las actitudes son positivas, entonces se dan niveles idóneos de autoestima, de lo contrario, si las actitudes son negativas, se dan niveles bajos de autoestima; además, en esta juegan un papel fundamental los factores cognitivos, emotivos y conductuales (Coronel, 2018).	Es el resultado emocional que surge si aceptamos nuestro propio concepto de la persona que somos física y emocionalmente.	Sí mismo.	Autoestima personal, 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.	1 = Sí. 2 = No.
			Social.	Autoestima social, 2,5,8,14,17,21.	
			Familiar.	Autoestima familiar 6,9,11,16,20,22.	

Depresión.	<p>Es un trastorno complejo y peligroso en la población de los adultos mayores, los cuales están ajustados a los factores psicosociales que trae consigo sufrimiento emocional, ya que existen alteraciones en el sueño, sensación de soledad, debilitamiento, y pensamientos suicidas. (Diego, 2018).</p>	<p>Es un sentimiento de tristeza, melancolía e infelicidad en donde intervienen componentes genéticos y biológicos.</p>	Satisfacción con la vida.	La depresión ante la satisfacción con la vida. 1,2,3,4,5.	<p>1 = Sí. 2 = No.</p>
			Actividades y pasatiempos.	La depresión ante las actividades y pasatiempos. 6,7,8.	
			Estados de ánimo.	La depresión ante los estados de ánimo. 9,10,11,12.	
			Falta de cognición.	La depresión ante la falta de cognición. 13,14.	
			Situación socioeconómica.	La depresión ante la situación socioeconómica. 15.	

Apéndice 3: Instrumentos

Estimado participante:

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Milagros García, estudiante universitaria la cual realiza una investigación la cual solicita su colaboración a través del llenado de los presentes cuestionarios. Por ello, usted debe saber que su participación en este estudio es estrictamente voluntario y anónimo, sus respuestas serán tratadas de manera confidencial; por tanto, si desea participar le solicito completar la sección destinada al formato de consentimiento informado y anotar sus datos generales. Recuerde que no existen respuestas buenas ni malas. Agradezco su participación.

Género:

Femenino

Masculino

Edad:

60 a 69

70 a 79

80 a 89

90 a 99

Cuestionario 1: Autoestima.

Autor general: Inventario de autoestima de COOPERSMITH (1987) (Versión adultos).

Autor adaptado: Alvarado, H. (2020), Trujillo - Perú.

Calificación: marcar sí o no

- 1.- Los problemas no suelen afectarme.
- 2.-No puedo hablar en público.
- 3.-Quisiera cambiar muchas cosas de mí.
- 4.-Sé tomar decisiones fácilmente.
- 5.-Soy una persona amigable.
- 6.-Me enojo con facilidad en mi casa.
- 7.-Me cuesta salir de mi zona de confort.
- 8.- Soy conocido entre las personas de mi edad.
- 9.-A mi familia le importa cómo me siento.
- 10.- Me doy por vencido fácilmente.
- 11.-Mi familia espera más de mí.
- 12.-Me cuesta mucho aceptarme tal como soy.
- 13.-Mi vida es muy complicada.
- 16.-Me gustaría irme de mi casa.
- 17.-No me siento a gusto en mi trabajo.
- 18.-No me atrevo hacer cosas que otros no hacen.

19.-Suelo decir lo que pienso.

20.-Me siento comprendido por mi familia.

21.-Pienso que las demás personas son más aceptadas que yo.

22.-Siento que mi familia me presiona.

24.-Facilmente me desanimo de lo que hago.

25.-Soy una persona confiable.

Ficha técnica de la variable 1: Autoestima.

Nombre: Inventario de autoestima de COOPERSMITH (1987) (Versión adultos).

Autores: Perlow, M. (1987).

Año: 1987.

Procedencia: Estados Unidos.

Adaptación: Por Inca, L en el 2017, Perú.

Administración: Individual.

Aplicación: Adultos mayores.

Número de ítems: 25 predictores.

Tiempo: 15 a 20 minutos aproximadamente.

Escalas: Dividido en 3 dimensiones; personal, social y familiar

Confiabilidad: 0.81 de Alfa de Cronbach

Cuestionario 2: Depresión.

Autor general: Test de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15).

Autor adaptado: Alvarado, H. (2020), Trujillo - Perú.

Calificación: marcar sí o no

- 1.-Se siente satisfecho con su vida.
- 2.-Siente que le falta algo en su vida.
- 3.-Piensa de que algo malo le pueda pasar.
- 4.-Disfruta usted de estar vivo.
- 5.-Tiene mucha energia.
- 6.-Ha sentido que de a dejado de hacer sus actividades cotidianas.
- 7.-Prefiere usted estar en casa o le gusta salir.
- 8.-Se siente solo con frecuencia.
- 9.-Se siente aburrido la mayoría del tiempo.
- 10.-Tiene buen humos frecuentemente.
- 11.-Esta feliz la mayor parte del tiempo.
- 12.-Siente que lo han abandonado.
- 13.-Cree usted que su memoria es peor que la de otras personas.
- 14.-Siente usted que las otras personas estan mejor que usted.
- 15.-Siente que no hay esperanza ante su situacion actual.

Ficha técnica de la variable 2: Depresión.

Nombre:	Test de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15).
Autores:	Brink, T., Yesavage, J., Lum, O., Heersema, P., Adey, M., y Rose, T.
Año:	1982.
Procedencia:	Estados Unidos.
Adaptación:	Por Licas, M. en el 2015, Perú.
Administración:	Individual.
Aplicación:	Adultos mayores.
Número de ítems:	15 predictores.
Tiempo:	15 a 20 minutos aproximadamente.
Escalas:	Dividido en 5 dimensiones; satisfacción con la vida, actividades y pasatiempo, estados de ánimo, estados de cognición y situación socioeconómica.
Confiabilidad:	0.756 de Alfa de Cronbach.

Apéndice 4: Base de datos

Variable 1.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
5	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
7	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1
8	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
9	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
10	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
11	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
12	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
13	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
14	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
15	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
16	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
17	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
18	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
19	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
20	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
21	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
22	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
23	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
24	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
25	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
26	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
27	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1
28	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2
29	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
30	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
31	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
32	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
33	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
34	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
36	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
37	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
38	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1
39	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
40	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
41	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
42	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
43	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
44	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
45	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
46	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
47	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
48	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
50	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1

Apéndice 5: Variable 2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
4	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
7	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1
8	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
9	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
10	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
11	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
12	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
13	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
14	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
15	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
16	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
17	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
18	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
19	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
20	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
21	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
22	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
23	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1
24	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
25	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
26	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
27	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
28	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
29	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
30	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
31	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
32	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1
33	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
35	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
36	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
37	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
38	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
39	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
40	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1

42	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
43	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
45	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
46	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
47	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
48	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
49	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
50	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1

Apéndice 6: Edad

	Edad			
	60 a 69	70 a 79	80 a 89	90 a 99
1		2		
2		2		
3		2		
4			3	
5			3	
6		2		
7		2		
8		2		
9		2		
10		2		
11			3	
12		2		
13			3	
14			3	
15				4
16		2		
17			3	
18			3	
19			3	
20			3	
21		2		
22		2		
23		2		
24	1			
25			3	
26		2		
27		2		
28			3	
29	1			
30			3	

30			3	
31		2		
32	1			
33				
34				4
35		2		
36				4
37	1			
38		2		
39		2		
40		2		
41		2		
42		2		
43			3	
44	1			
45		2		
46		2		
47		2		
48		2		
49			3	
50	1			

Apéndice 7: Confiabilidad - TEST RETEST.

Evaluando criterio de normalidad de datos

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		AUTOESTIMA _TEST	AUTOESTIMA _RETEST	DEPRESION _TEST	DEPRESIÓN _RETEST
N		50	50	50	50
Parámetros normales ^{a,b}	Media	12,10	12,14	8,72	8,48
	Desviación estándar	3,046	2,814	1,928	1,843
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,101	,100	,142	,151
	Positivo	,101	,097	,142	,129
	Negativo	-,094	-,100	-,102	-,151
Estadístico de prueba		,101	,100	,142	,151
Sig. asintótica (bilateral)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,013 ^c	,006 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

1.- INSTRUMENTO: AUTOESTIMA

Nota: Si cumple distribución normal

Correlaciones

		AUTOESTIMA _TEST	AUTOESTIMA _RETEST
AUTOESTIMA_TEST	Correlación de Pearson	1	,846**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
AUTOESTIMA_RETEST	Correlación de Pearson	,846**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

2.- INSTRUMENTO: DEPRESIÓN

Correlaciones

			DEPRESION _TEST	DEPRESIÓN _RETEST
Rho de Spearman	DEPRESION_TEST	Coefficiente de correlación	1,000	,889**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	DEPRESIÓN_RETEST	Coefficiente de correlación	,889**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Apéndice 5: Juicio de expertos.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del validador: Gutiérrez Rivas, Anita Marisela.

1.2. Grado Académico: Magíster.

1.3. Institución donde labora: Docente Universitario en Universidad las Américas y Universidad César Vallejo.

1.3.1 Especialidad del validador: Psicóloga Clínica.

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Autoestima.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACION	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 13 de enero de 2022.



Anita Marisela Gutiérrez Rivas.

DNI. N.º: 08329716

Teléfono N.º: 991 620 996

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del validador: Gutiérrez Rivas, Anita Marisela.

1.2 Grado Académico: Magíster.

1.3 Institución donde labora: Docente Universitaria en Universidad las Américas y Universidad César Vallejo.

1.3.1 Especialidad del validador: Psicóloga Clínica.

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Depresión.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACION	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 13 de enero de 2022.



Anita Marisela Gutiérrez Rivas.

DNI. N.º: 08329716

Teléfono N.º: 991 620 996

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del validador: Delgado Carbajal, Lilian Amparo.

1.2 Grado Académico: Magíster.

1.3 Institución donde labora: Escuela de Posgrado de la PNP en el área de investigación.

1.3.1 Especialidad del validador: Psicóloga.

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Autoestima.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACION	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 14 de enero de 2022.

A handwritten signature in black ink, reading "Lilian Delgado C.", enclosed within a large, stylized circular flourish.

Lilian Amparo Delgado Carbajal.

DNI. N.º: 06600403

Teléfono N.º: 986 429 099

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del validador: Delgado Carbajal, Lilian Amparo.

1.2 Grado Académico: Magíster.

1.3 Institución donde labora: Escuela de Posgrado de la PNP en el área de investigación.

1.3.1 Especialidad del validador: Psicóloga.

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros García.

1.6 Instrumento: Depresión.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACION	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 14 de enero de 2022.

A handwritten signature in black ink that reads "Lilian Delgado C.". The signature is written in a cursive style with a large loop at the beginning and a long horizontal stroke at the end.

Lilian Amparo Delgado Carbajal.

DNI. N.º: 06600403

Teléfono N.º: 986 429 099

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del validador: Lima Escajadillo, Ana Milagros.

1.2 Grado Académico: Magíster.

1.3 Institución donde labora: Capacitadora metodológica en Consultora Vive Mujer y QCO S.A.C

1.3.1 Especialidad del validador: Maestría en Docencia Universitaria y Maestría en Gestión y Dirección de Recursos Humanos.

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Autoestima.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

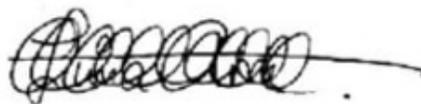
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACION	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50 puntos.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Válido y aplicable.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 15 de enero de 2022.



Mg. Ana Milagros Lima Escajadillo.

DNI. N.º: 72180632

Teléfono N.º: 997780712

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del validador: Lima Escajadillo, Ana Milagros.

1.2 Grado Académico: Magíster.

1.3 Institución donde labora: Capacitadora metodológica en Consultora Vive Mujer y QCO S.A.C

1.3.1 Especialidad del validador: Maestría en Docencia Universitaria y Maestría en Gestión y Dirección de Recursos Humanos.

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Depresión.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACION	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50 puntos.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Válido y aplicable.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 15 de enero de 2022.



Mg. Ana Milagros Lima Escajadillo.

DNI. N.º: 72180632

Teléfono N.º: 997780712

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del validador: Benito Condori Jeovana.

1.2. Grado Académico: Doctor en Ciencias de la Educación.

1.3. Institución donde labora: Universidad Nacional Federico Villarreal.

1.3.1 Especialidad del validador: Ciencias de la Educación.

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Autoestima.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es pertinente su aplicación.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 16 de mayo de 2022.



Dra. Jeovana Benito Condori

DNI. N. °: 70445733

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del validador: Benito Condori Jeovana.

1.2 Grado Académico: Doctor en Educación.

1.3 Institución donde labora: Universidad Nacional Federico Villarreal.

1.3.1 Especialidad del validador: Ciencias de la Educación.

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Depresión.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable.

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 16 de mayo de 2022.



Dra. Jeovana Benito Condori

DNI. N. °: 70445733

Teléfono N. °: 960254426

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del validador: Oruna Velásquez, Adela Luzmila

1.2. Grado Académico: Doctor en Psicología

1.3. Institución donde labora: Universidad Peruana de las Américas

1.3.1 Especialidad del validador: Psicología Clínica

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Autoestima.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Valido y aplicable

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 17 de mayo de 2022.


 Adela L. Oruna Velásquez
 DNI. N. °:08505455
 Teléfono N. °: 957285743

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del validador: Oruna Velasquez, Adela Luzmila

1.2 Grado Académico: Doctor en Psicología

1.3 Institución donde labora: Universidad Peruana de las Americas

1.3.1 Especialidad del validador: Psicología Clínica

1.4 Título de la investigación: Autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C. San Borja – 2021.

1.5 Autor del Instrumento: Milagros Rosario García.

1.6 Instrumento: Depresión.

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y comprensible.					5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					5
4.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					5
5. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias, los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					5

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Valido y aplicable

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

Lugar y fecha: 17 de mayo de 2022.


 Adela E. Oruna Velásquez
 DNI. N. °: 08505455

Apéndice 6: Carta de autorización de aplicación de los instrumentos.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La Sra. Luz Tarazona Gerente Del Centro Geriátrico CASABLANCA REYNOLDS, ubicado en la calle Reynolds 174 San Borja autoriza, que el estudiante de la facultad de psicología de la Universidad Peruana las Américas, Milagros Rosario Garcia, identificado con el número de DNI 21522512, encueste de manera presencial a los adultos mayores, para titularse con la tesis denominada, Autoestima y depresión en adultos mayores de la residencia geriátrica - CASABLANCA REYNOLDS 2021. Con el fin de obtener el título profesional de psicólogo.

Se expide la presente constancia para los fines que se estime conveniente.

Lima 17 de noviembre de 2021.


Luz María Tarazona Aguilar
GERENTE GENERAL

Firma y sello de la Gerente

Atte.:

Lic. Luz Tarazona

Apéndice 7: Autorización de la Universidad.

Lima, 22 de setiembre de 2021.

Carta N° 020-2021-UPA

Señorita
LUZ TARAZONA
 Directora
RESIDENCIA GERIATRICA AÑOS DORADOS
 Presente.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **MILAGROS ROSARIO, GARCIA**; identificada con DNI N° 21522512, con código de matrícula N° 2017152025, alumna del X Ciclo de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, a fin de que pueda efectuar los trabajos de investigación, en el Centro Geriátrico que usted dirige para el desarrollo de su tesis.

A continuación indicamos lo siguiente:

RAZÓN SOCIAL	: Universidad Peruana De Las Américas.
RUC	: 20506690928.
DOMICILIO	: Av. Garcilaso De La Vega 1880 Lima.
REPRESENTANTE	: Dr. Aaron Oyarce Yuzzelli
DNI	: 10274055
TELÉFONO	: 433 - 3784

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Casablanca Residencia Gerontologica S.A.C.

 Luz M. Tarazona Aguilar De Romero
 GERENTE GENERAL

Atentamente,



Dr. Aaron Oyarce Yuzzelli L.L.M.
Vicerrector Académico y de Investigación

Universidad Peruana de las Américas S.A.C.
 Av. Garcilaso de la Vega 1880 - Lima Telf.: 332-7461 / 423-5895 /
 Fax.: 433-3784 www.ulasamericas.edu.pe / informes@ulasamericas.edu.pe