



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO FUNCIONAL Y LA AUTOESTIMA DE
LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE. AGOSTO – OCTUBRE DEL 2018.”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA

AUTORAS:

BACH.EN ENF. MIRIAM RUTH CHERRES BENAVIDES
BACH.EN ENF. ELIZABETH LOPEZ SAUCEDO

ASESORA:

DRA.ENF. ANA MARÍA ALVITES GASCO

CHICLAYO-PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres:

María Celinda Benavides Bravo,
Julio Cesar Cherres Montalvo
Por todo su amor,
por su dedicación
Por su apoyo invaluable.

Miriam Ruth

A mis padres:

Wilda Saucedo Mendoza y
William López Soto,
por la confianza que me brindaron,
gracias a ellos, hoy puedo alcanzar
mis metas, ya que siempre estuvieron
impulsándome en cada momento.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Dra. Ana María Altivez Gasco por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Destacamos, su disponibilidad y paciencia para concluir con esta investigación a nivel científico.

A nuestros docentes a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanza.

Nuestro eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad por abrirnos las puertas de sus aulas, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
II. INTRODUCCION.....	8
2.1. Marco Teórico.....	8
a. Situación Problemática.....	7
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica.....	15
2.2. Problema.....	26
2.3. Hipótesis.....	26
2.4. Objetivos.....	26
2.5. Justificación e Importancia.....	27
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	29
III. MATERIAL Y METODOS.....	30
3.1. Tipos de Investigación.....	31
3.2. Diseño de Contrastación.....	32
3.3. Población y Muestra.....	33
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	34
3.5. Análisis Estadísticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES.....	49
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	50
IX. ANEXOS.....	59

I. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estado funcional y la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018. Metodología; de enfoque cuantitativo, transversal en una muestra de 211 adultos mayores. Resultados; el mayor porcentaje tenía entre 67 y 72 años, el 59% pertenecen al sexo masculino. El mayor porcentaje de adultos mayores tiene un nivel de dependencia moderada, con un 53%. La mayoría de pacientes tiene autoestima alta. Tanto hombres como mujeres presentan los mayores valores en autoestima alta; sin embargo, esta representó el 52% mujeres y solo el 45% hombres. En la autoestima media se observan las mayores diferencias, siendo que los hombres la presentaron en un 32% y las mujeres solo en el 22%. Asimismo, en la autoestima baja hay una diferencia de 3 puntos porcentuales, siendo la mayor proporción en las mujeres. Las mujeres obtuvieron 15 puntos porcentuales más que los hombres entre quienes presentaron dependencia moderada. En los niveles de dependencia severa, escasa e independencia, los hombres presentaron 5 puntos porcentuales más que las mujeres en cada caso. El grupo de adultos de edad de 60 a 74 años tuvo mayores porcentajes de autoestima alta que el grupo de los ancianos de 75-90 años, que obtuvo solo el 46%. También los mayores porcentajes de autoestima baja. En la autoestima media, los ancianos obtuvieron mayores porcentajes que los de edad avanzada, los adultos de 60 a 74 años de edad obtuvieron 13 puntos porcentuales más que los ancianos entre quienes eran independientes. Los de 75 a 90 años presentaron mayores porcentajes en los demás grupos: cuatro puntos más en dependencia escasa, 5 puntos más en dependencia moderada y 4 puntos más en dependencia severa. Conclusión, Se halló diferencias altamente significativas en los niveles de autoestima según niveles de dependencia.

Palabras claves: adulto mayor, estado funcional, autoestima

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between functional status and self-esteem in older adults treated at the San Martin Health Center, Lambayeque August-October 2018. Methodology; quantitative, cross-sectional approach in a sample of 211 older adults. Results; the highest percentage was between 67 and 72 years old, 59% belong to the male sex. The highest percentage of older adults has a moderate level of dependence, with 53%. Most patients have high self-esteem. Both men and women have the highest values in high self-esteem; however, it represented 52% women and only 45% men. In the average self-esteem the greatest differences are observed, being that men presented it in 32% and women only in 22%. Also, in low self-esteem there is a difference of 3 percentage points, being the highest proportion in women. The women obtained 15 percentage points more than the men among those who presented moderate dependence. In the levels of severe dependence, low and independence, men presented 5 percentage points more than women in each case. The group of adults aged 60 to 74 years had higher percentages of high self-esteem than the group of the elderly aged 75-90, who obtained only 46%. Also the highest percentages of low self-esteem. In the average self-esteem, the elderly obtained higher percentages than the elderly, adults 60 to 74 years of age obtained 13 percentage points more than the elderly among those who were independent. Those aged 75 to 90 years presented higher percentages in the other groups: four more points in low dependence, 5 more points in moderate dependence and 4 more points in severe dependence. Conclusion, We found highly significant differences in levels of self-esteem according to levels of dependence.

Keywords: elderly, functional status, self-esteem

II. INTRODUCCION

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

A nivel mundial, la proporción de adultos mayores se ha incrementado en el siglo XXI (1). De acuerdo con la OMS, la mayor parte de la población puede aspirar a vivir más allá de los 60 años. En los países de ingresos bajos y medianos, debido a que existe una notable reducción de la mortalidad en las primeras etapas de la vida y de la mortalidad por enfermedades infecciosas. Mientras que en los países de ingresos altos, debido al descenso de la mortalidad entre las personas mayores (2). Este proceso de envejecimiento de la población en el Perú, se puede observar en el incremento de la proporción de la población adulta mayor del 5,7% en el año 1950 al 10,1% en el año 2017. (3)

El envejecimiento está constituido por una serie de cambios complejos (4). Biológicamente, está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares que van disminuyendo en general la capacidad del individuo, aunque estos cambios no son ni lineales ni uniformes y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años (4, 5). Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, la sola presencia de estas afecciones dice poco sobre el impacto que pueden tener en la vida de una persona mayor (6).

La autonomía funcional es la capacidad de las personas para cumplir con las acciones mínimas de supervivencia cotidianas y se relaciona con la cantidad de asistencia que requieren para llevar a cabo sus actividades básicas, configurándose como una medida de la calidad de vida de los ancianos (7)

La autoestima se concibe como el sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características (8).

Diversos estudios han establecido que la autoestima tiende a disminuir a una edad muy avanzada, y esta disminución estaría relacionada con las limitaciones y discapacidades relacionadas con la salud, la baja percepción del control (9), la mayor soledad (10). Asimismo, existen correlaciones positivas entre el autoestima y la actividad física (11). Sin embargo, en muchos contextos, la vejez puede ser un período de bienestar subjetivo elevado, ya que más allá de las pérdidas biológicas, los adultos mayores pueden optimizar sus capacidades presentes a través de la práctica y el uso de nuevas tecnologías y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas. Asimismo hay quienes plantean que la vejez incluso puede estimular el cambio de perspectivas materialistas por perspectivas más trascendentes y otros refieren que el desarrollo psicológico sostenido en la edad avanzada puede estar asociado con la adquisición de nuevos roles, puntos de vista y varios entornos sociales interrelacionados (11).

En este contexto, el presente estudio pretende evaluar la relación entre el estado funcional y la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018.

b. Antecedentes

Internacionales

Ormaza, Teneda (12), realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las adultas mayores, atendidas en consulta en el Centro de Docencia, Investigación y Desarrollo Humano para el Buen Vivir (CDID) y en el Centro de Atención de Enfermería (CAE) de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil durante Agosto de dos mil diez y siete. El estudio se sustentó en la Teoría de Autoestima de Coopersmith, Rosemberg entre otros. La metodología utilizada fue cualitativa con alcance descriptivo y diseño transversal, se seleccionó una muestra de seis usuarias. Las técnicas empleadas fueron la observación, entrevista semiestructurada, el inventario de autoestima de Coopersmith Forma "C" para Adultos y la escala de autoestima de Rosemberg. Los resultados arrojaron que las seis adultas mayores presentaron Autoestima Media y Baja, siendo la Percepción de Sí Mismo el área más afectada, también reflejaron un tipo de envejecimiento secundario, el cual tuvo una influencia en la autoestima de las adultas mas no fue determinante.

Tupiza (13), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor. Fundamento teórico

basado en el Enfoque del desarrollo del Ciclo Vital de Paul B. Baltes, quien propone que el desarrollo del ciclo vital consiste en la interacción dinámica entre el crecimiento, el mantenimiento y la regulación de la pérdida, describiendo y explicando la adaptación exitosa de las personas ante los cambios que el envejecimiento trae consigo, tratado en dos capítulos: funcionalidad y depresión. Investigación no experimental, de tipo correlacional, mediante técnicas de evaluación y exploración psicométrica y la entrevista, en una muestra de 30 adultos mayores. Concluyéndose que existe una relación significativa entre funcionalidad y depresión en el adulto mayor, donde una puntuación baja en funcionalidad influye en altos niveles de depresión. Con la recomendación de generar nuevos estudios en la población geriátrica del país, para de esta manera convertir al conocimiento en la herramienta principal para el desarrollo de estrategias, proyectos y programas que nos permitan mejorar la condición de salud y la calidad de vida de los adultos mayores.

Wagner, et al (14). Una gran cantidad de investigaciones ha documentado cambios en la autoestima a lo largo de la edad adulta y correlaciones de los mismos. Sin embargo, se sabe poco acerca de si las personas mantienen su autoestima hasta el final de la vida y qué papel desempeñan los principales factores de riesgo en los dominios de la salud, cognitivos, autorregulatorios y sociales. Para examinar estas preguntas, aplicamos modelos de crecimiento a datos longitudinales de 13 años obtenidos de los participantes fallecidos del Estudio de Envejecimiento de Berlín (N = 462, edad 70-103, M = 86,3 años, SD = 8,3, 51% hombres). Los resultados revelaron que la autoestima, en promedio,

disminuye en la vejez y cerca de la muerte, por lo consiguiente la cantidad de declive típico es menor. Las limitaciones y discapacidades relacionadas con la salud, así como las creencias de control más bajas y la mayor soledad, se asociaron con una baja autoestima tardía en la vida. Obtuvimos evidencia inicial de que algunas de estas asociaciones eran más fuertes entre los participantes de mayor edad. Nuestros resultados corroboran y extienden los informes iniciales de que la autoestima es, en promedio, bastante estable en los últimos años de vida. Discutimos posibles vías por las cuales los desafíos comunes y a menudo severos de la vida tardía pueden socavar un sistema de autoestima relativamente robusto.

Rodríguez, et al (15), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el bienestar emocional de las personas mayores de 60 años en relación al grado de dependencia funcional. Como indicadores del bienestar se evalúan los niveles de depresión (Yesavage) y ansiedad (STAI-R), la satisfacción vital (CSV) y la ansiedad ante la muerte (DAS). Se ha realizado un estudio descriptivo transversal en un grupo de personas mayores de 60 años (n=103). Los datos se han recogido usando cuestionarios estandarizados. Para el análisis de los datos se han utilizado correlaciones bivariadas entre las principales medidas, análisis univariado (ANOVA) y la prueba de Bonferroni para comprobar las diferencias significativas entre los grupos ($p < .05$). Los resultados indican que se encuentran diferencias significativas entre los grupos de dependencia para la edad, deterioro cognitivo, depresión y ansiedad ante la muerte. En conclusión, se encuentra una

relación directa entre el grado de dependencia funcional y el nivel de malestar emocional.

Guerrero, et al (16), realizaron una investigación con el objetivo de establecer la relación entre autoestima y autonomía funcional en una muestra de ancianos institucionalizados en función del apoyo social externo. Los participantes fueron 30 ancianos entre 67 y 93 años de ambos géneros, que en promedio llevan cinco años viviendo en un asilo de ancianos. Para medir la autoestima, se utilizó la escala de Rosenberg (2007) y para medir la autonomía funcional, el índice de Barthel (1993). Los resultados confirman que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional, y que la capacidad de desplazamiento sin ayuda externa es un factor determinante de la autoestima. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas en la autoestima en lo que respecta al apoyo social representado en visitas externas. Se concluyó que el factor determinante de la autoestima en ancianos institucionalizados es la autonomía funcional relacionada con el desplazamiento sin ayuda antes que el apoyo social externo.

Wagner, et al (17), examinaron las trayectorias de cambio a largo plazo en la autoestima en la vejez y los vinculamos con correlaciones clave en los dominios de salud, cognitivos, autorregulatorios y sociales. Para ello, estimaron modelos de curvas de crecimiento sobre la edad cronológica y el tiempo hasta la muerte utilizando datos longitudinales de 18 años del Estudio Longitudinal Australiano del Envejecimiento (N = 1,215; edad 65-103 años en la primera ocasión; M = 78,8

años, SD = 5,9; mujeres: 45% de la muestra). Los resultados revelaron que la autoestima era, en promedio, bastante estable con disminuciones menores que solo emergían en edades avanzadas y al final de la vida. El examen de las grandes diferencias entre las personas reveló que las habilidades cognitivas más bajas y el menor control percibido se relacionaban independientemente con una menor autoestima. Además, las habilidades cognitivas más bajas se asociaron con decrementos de autoestima más pronunciados relacionados con la edad y la mortalidad. Se resalta la necesidad de una investigación más orientada a los mecanismos para comprender mejor las vías subyacentes a la estabilidad y el cambio en el autoestima.

Åsa, Sölve (18), realizaron un estudio con el objetivo de describir el cambio en la capacidad funcional en la población de mayor edad durante 3 años y examinar su relación con la satisfacción vital (LS). Un total de 681 personas de 78 años o más pertenecientes al estudio basado en la población Good Aging in Skåne participaron. Métodos_ La capacidad funcional se evaluó usando la escala de Actividades de la vida diaria (ADL) de Sonn y Åsberg y se relacionó con LS evaluada por el Índice de satisfacción con la vida A (LSI-A) de Neugarten et al. Resultados. El cincuenta y uno por ciento de las personas de 87-93 años de edad informaron disminución de ADL durante 3 años. Los individuos que informaron una AVD alterada tenían un valor medio de LSI-A de 23.0 en comparación con 26.4 en aquellos sin cambios. La disminución de ADL tuvo un efecto negativo más fuerte en LS en el grupo más joven (78-84 años), $r = 0.207$, $P < 0.001$. En un modelo de regresión múltiple, el descenso de una puntuación en la capacidad de la ADL correspondió a 1.5 puntuaciones más bajas LS ($P < 0.001$). Discusión: El

esfuerzo realizado para mantener al anciano mayor en un alto nivel de capacidad funcional tiene el potencial de mantener el LS de esta población.

Nacionales

Chacaliaza (19), realizó una investigación con el objetivo de: Evaluar la relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo, San Martín, 2017. Material y método: Muestra 48 adultos mayores diabéticos obtenidos por muestreo probabilístico. Instrumentos escala de Lawton y Brody para la capacidad funcional y la escala de Rosenberg para la autoestima. Resultados: Según capacidad funcional y su relación con la autoestima encontramos que un 0 % de los adultos mayores con autoestima alta presento dependencia moderada, 0 % con autoestima alta presento dependencia leve y un 100 % con autoestima alta presento independencia total. Un 11,4 % con autoestima media presento dependencia moderada, un 65,7 % con autoestima media presento dependencia leve, un 22,9 % con autoestima media presento independencia total. Un 0 % con autoestima baja presentaron nivel de dependencia moderada, que un 100 % con autoestima baja presentaron dependencia leve, que un 0% con autoestima baja presento nivel de independencia total. 0% (0) de adultos mayores con dependencia grave o total. Prueba de chi-cuadrado de Pearson de capacidad funcional y autoestima encontramos $p < 0,05$, valor de Gamma es 0.764 Conclusiones: Si existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores diabéticos

atendidos en los centros de Morales y Banda de Shilcayo del Ministerio de Salud 2017.

Cauna (20), realizó una investigación con el objetivo de: Determinar la relación entre el nivel de dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores miembros del club AIPA Tacna 2016. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población fue de 42 adultos mayores, se aplicó el Índice de Barthel, Índice de Lawton y Brody, y el Test de Yesavage. Los resultados indican que el nivel de dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) es moderada con un 35,7%, en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) es ligera con un 40,5% y el síndrome depresivo en un 40,5% con depresión leve. Concluyéndose que existe relación significativa entre el nivel de dependencia funcional y el síndrome depresivo, $p < 0,05$.

Acuña, et al (21), realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores condicionantes que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparado. Para lo cual se utilizó una muestra de 40 adultos mayores que habitan en dicho asilo que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión y aceptaran participar mediante firma de consentimiento informado. El estudio realizado es cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Para el cual se utilizaron cuatro instrumentos tipo cuestionarios que evalúan el factor biológico, psicológico, social y el nivel de autoestima. Los resultados obtenidos

fueron que, en cuanto a las variables que fueron objetos de estudio, los factores biológicos no influyen significativamente en la autoestima del adulto mayor, mientras que en la influencia de los factores psicológicos y sociales el nivel de autoestima se muestra gran significancia.

Saavedra, et al (22), realizaron una investigación con el objetivo principal de determinar la relación que existe entre la incontinencia urinaria y el autoestima de los usuarios de la estrategia sanitaria no transmisible adulto mayor en el Hospital Regional de Loreto. Los instrumentos de recolección de datos fueron una ficha de datos, un cuestionario y una escala tipo Likert, los resultados indican que existe relación inversamente significativa con el coeficiente de correlación de Spearman ($p < 0.05$) tanto la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia con el autoestima; esto es mientras disminuye la incontinencia urinaria aumenta el nivel de autoestima.

Pacori (23), realizó una investigación para determinar la relación de las actividades básicas de la vida diaria y la autoestima en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud de San Martín de Socabaya en el 2014. Se tomaron 120 adultos mayores, de los cuales, predominaron las siguientes características; grupo etario de 76 a 80 años, de sexo femenino, de instrucción primaria, casados y conviviendo con una pareja. El tipo de investigación es correlacional de enfoque expofacto, cuyo método es cuantitativo y de paradigma positivista. Se utilizó la encuesta como instrumento. Algunos resultados resaltantes fueron: En su mayoría los adultos mayores son independientes (84.2%), algunos poseen

autoestima normal (74.2%), las actividades básicas de la vida diaria son independientes en ellos (84.2%). A lo que se concluye que existe una relación significativa entre las actividades básicas de la vida diaria y la autoestima. Esto significa que las actividades básicas serán más independientes si la autoestima es normal y alta.

Castro (24), realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al Centro del Adulto Mayor, Chachapoyas - 2014. El enfoque fue cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional; prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 96 adultos mayores; como instrumentos se utilizó, para la variable de capacidad funcional a la Escala de Lawton y Brody con una validez del coeficiente de Pearson de 0,85 y una confiabilidad con alpha de Crombach de 0,81 (fuerte confiabilidad); para la variable de autoestima se utilizó el inventario de autoestima de Coopersmith (versión para adultos) cuya confiabilidad 0,81 mediante alpha de Crombach. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrado con un nivel de significancia α : 0.05 (95% confiabilidad y un 5% de margen de error). Los resultados evidencian que del 100% (96) adultos mayores con capacidad funcional grave el 14,6% (14) presentó un nivel de autoestima alta; con capacidad funcional leve el 34,4% (33) presentó autoestima alta; con capacidad funcional moderada el 24% (23) tuvo autoestima alta; con capacidad funcional autónoma el 15,6% (15) tuvo autoestima alta, en donde se obtuvo un valor de Ji cuadrado de 4,971; con 6 grados de libertad, con una probabilidad

0,548; según dimensiones: de capacidad funcional del 100% (96) adultos mayores el 38,5% (37) evidenció capacidad funcional leve; de autoestima del 100% (96) adultos mayores el 88,5% (85) tuvo autoestima alta. En conclusión no existe relación estadística entre ambas variables, por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Local

Saldaña (25) El presente estudio: Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales, se realizó en la ciudad de Chota - 2015, tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y los factores biosociales de los adultos mayores. De enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional. La muestra en estudio fue 130 adultos mayores. Se utilizó como instrumentos la Escala de Rossenberg y un cuestionario de factores biosociales. Los resultados mostraron que el nivel de autoestima de los adultos mayores fue de un nivel promedio con 54,6%, seguido por un nivel de autoestima baja con 45,4% y ningún adulto mayor presentó autoestima alta. Entre los factores biosociales según la edad la mayoría de adultos mayores se encuentra entre 65 y 70 años con 41,5%; y un menor porcentaje de 76 años a 80 años con 21,5% el 50% son de sexo masculino y de sexo femenino respectivamente. En su mayoría proceden de la zona rural con 65,4% tienen estado civil casado con 63,1%; grado de instrucción primaria incompleta con 43,1 % y profesan la religión católica con 75,4%. Tienen un ingreso económico familiar menor al sueldo mínimo vital con 76,9 % y se ocupan mayormente como amas de casa con 36,9%. Se concluye que los adultos mayores tienen un nivel de autoestima

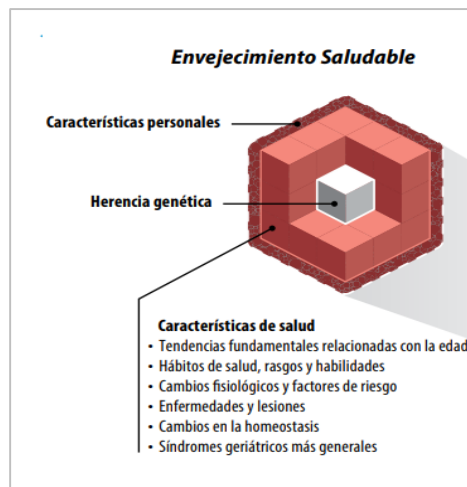
promedio a baja y al contrastar con la hipótesis planteada no existe relación entre el nivel de autoestima y los factores biosociales del adulto mayor; sin embargo se encontró que el factor grado de instrucción mostró una relación estadísticamente significativa ($P=0,037$).

c. Base Teórica

Adulto Mayor: Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A toda persona mayor de 60 años se le denominará adulta mayor.

Estado Funcional: Es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria. Las actividades básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismas y vivir de forma independiente y autónoma. Incluye actividades tales como bañarse, vestirse, alimentarse, moverse, controlar esfínteres y el arreglo personal entre otros. Es un aspecto básico de la capacidad funcional. La dependencia de cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se relaciona con aumento en la mortalidad de los adultos mayores. El proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad.

Envejecimiento Saludable: La OMS considera Envejecimiento Saludable en un sentido amplio, basado en el curso de la vida y en perspectivas funcionales. Se refiere también al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. (26)

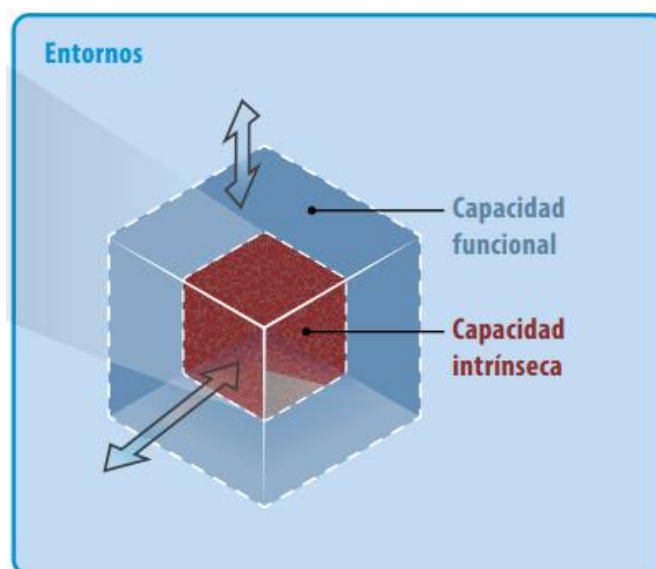


Fuente: Envejecimiento saludable. Tomado de Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS, 2015

La capacidad funcional, comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.

La **capacidad intrínseca** es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.

El **entorno** comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida. Incluye desde el nivel micro hasta el nivel macro; el hogar, la comunidad y la sociedad en general. Se encuentran una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.



Fuente: Envejecimiento saludable. Tomado de Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS, 2015

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne.

Autonomía, es la capacidad de tomar decisiones por si solos y afrontar las consecuencias de consecuencias ello de acuerdo a preferencias propias y los requerimientos del entorno. (27)

La Autoestima es el juicio personal acerca de si mismo, que se expresa en la forma de ser en sociedad y donde interaccionan diversos componentes de la personalidad: cognitivos, afectivos y conductuales.

- El componente cognitivo: corresponde a la representación mental que nos formamos de nosotros mismos. Referido a los auto conceptos, autoconocimiento, auto comprensión y autopercepción.
- El componente afectivo: conduce a la valoración de lo que en nosotros es positivo o negativo, lo favorable o desfavorable y lo que sentimos al respecto. Se refiere al auto aprecio, a la autovaloración.
- El componente conductual: se define como “el elemento activo, instigador de conductas coherentes con los conocimientos y afectos relativos a nosotros mismos. Significa tensión, integración y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente”. Componente referido a la autonomía, a la responsabilidad y a la independencia.

La autoestima del adulto mayor, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual intervienen factores como las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto

mayor, que se va afectando con el paso de los años. La pérdida de estas capacidades y de aspecto, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia y eso tiene repercusiones en la formación de la autoestima (27)

Tipos de Autoestima

- **Autoestima Baja.** Una persona con la autoestima baja se siente incapaz, tiene miedo, no se valora en absoluto y tiene una idea muy negativa de sí misma.
- **Autoestima Media.** En este nivel la persona tiene algunos momentos en los que se siente capaz y valiosa y otros en los que se siente mal debido a diversos factores como pueden ser la opinión de los demás.
- **Autoestima Alta.** Es el nivel de autoestima deseable, en el que una persona se valora a sí misma de forma positiva, cree en sus virtudes y está preparada para afrontar los obstáculos que la vida le ponga por delante. (28)

1.1. Consideraciones Éticas

En todo momento se tuvo en cuenta los principios de respeto a la dignidad humana y beneficencia ante lo cual se les informará a los participantes, en este caso a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque, que la investigación no les causaría daño físico, moral, ni espiritual alguno, razón por la cual no se incluye sus nombres ni su firma en el instrumentos recolector de la información para prever la confirmación en la participación.

Se consideró el principio de reciprocidad, para incentivar a los pacientes que mediante la determinación de la calidad de la atención que ellos perciben se pueden obtener resultados que permitan mejorar la atención que brinda el equipo de enfermería, y por consiguiente la atención en salud que ellos reciben.

Teórica del cuidado humano de Jean Watson

Este estudio se basa en la teórica de Jean Watson; “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

“El cuidado al paciente adulto mayor entendido como la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma e amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida”, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio. Los adultos mayores, requieren más tiempo para aceptar los cambios que se van produciendo en su cuerpo y prepararse emocionalmente

para comenzar una nueva etapa de vida, en la que el profesional de enfermería cumple un rol muy importante ya que contempla toda la complejidad subjetiva.

(29)

2.2. Problema

¿Qué relación existe entre el estado funcional y la autoestima de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque, Agosto-Octubre del 2018?

2.3. Hipótesis

Existe relación significativa entre el estado funcional y la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018

2.4. Objetivos

a. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el estado funcional y la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018.

b. Objetivos Específicos

Caracterizar a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018.

Identificar el estado funcional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018.

Conocer la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018.

Establecer la relación del estado funcional y la autoestima con la edad y sexo de los adultos mayores.

2.5. Justificación e Importancia:

El presente estudio pretende establecer la relación causal entre el estado funcional y la autoestima, puesto que la pérdida parcial o total de su autonomía ocasionaría también una baja autoestima al depender de otras personas para realizar sus actividades diarias, estableciéndose una relación directa entre ambas variables, estudiar este problema permitiría visualizar la magnitud del mismo y así proponer alternativas preventivas.

Justificación práctica: Un especial interés por la investigación relacionada con el adulto mayor se ha generado en los últimos años, debido al aumento de las expectativas de vida de la población mayor, lo que ocasiona una preocupación por la calidad de vida de estas personas. (30) Actualmente, promover el bienestar subjetivo de los adultos mayores con el fin de aumentar su satisfacción con la vida es un desafío para los profesionales de la salud, quienes deben trabajar en

forma directa con ellos. Por ello, es conveniente el estudio de aquellos aspectos clave que se relacionan con el bienestar y la autoestima de esta población.

Justificación teórica: Diversos estudios a nivel mundial han establecido relaciones entre la autonomía y el estado funcional del adulto mayor, y su bienestar subjetivo y autoestima, realizados en personas institucionalizadas y no institucionalizadas. Sin embargo, existen pocos estudios en el Perú que aborden dicha problemática en adultos mayores no institucionalizados. Cabe señalar que los estudios en muestras pequeñas y en poblaciones variadas han establecido resultados mixtos poco concluyentes al respecto. Por otro lado, estudios sobre el rol de los profesionales de la salud sobre los adultos mayores en el contexto de la Atención Primaria de Salud han destacado la necesidad de trascender el ámbito biomédico, fragmentado y curativo e incluir la perspectiva de un envejecimiento saludable y con calidad (31). Frente al paradigma de la promoción, se hace necesario entender la salud como una dimensión del bienestar subjetivo, para lo cual se hace importante redimensionar el cuidado hacia acciones de promoción para la adopción de estilos de vida saludables e inserción social. En este sentido, es necesario conocer el estado funcional en que se encuentran los adultos mayores y establecer si hay algún nivel de dependencia y cómo se relaciona éste con la autoestima.

2.6. Definición y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
V1. Variable Independiente Estado funcional	Es la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria	Salud pública	Dependencia total Dependencia severa Dependencia moderara Dependencia escasa independencia	0-20 21-60 61-90 91-99 100	De razón	Índice de Barthel
V2. Variable Dependiente: Autoestima	Es la aceptación del adulto mayor hacia su propia capacidad funcional, traducida en niveles de alta, media y baja.		Autoestima es baja Autoestima es normal Autoestima es alta	0 a 25 26 a 29 30 a 40	De razón	Escala de autoestima de rosenberg
V3. Variable Interviniente: Adulto mayor	Es toda persona, varón o mujer de 60 años a más que acude al centro de salud		Sexo	Femenino Masculino	nominal	Ficha de registro
			Edad	60-69 69-79 >80	intervalo	
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Conviviente Viudo	nominal	
			Grado de instrucción	Analfabetos Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa superior	nominal	

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipos de Investigación:

Es una investigación de enfoque **cuantitativo**; porque se fundamenta en el análisis de una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y estadísticas para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Es una investigación **Correlacional**; porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. (32)

3.2. Diseño

Es un diseño; sin intervención

Contrastación; por muestreo y entrevista

3.3. Población y Muestra

La población está constituida por 630 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018.

Muestra:

Obtenida por muestreo probabilístico, para los fines de la investigación se tomó una muestra representativa a través de la fórmula para una población finita:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= 630, tamaño de población.

Z^2 = valor numérico obtenido de la distribución normal estándar,
correspondiente a un grado de confianza del 95%.

$Z = 1,96$

$P = 0,29$, proporción de pacientes adultos mayores

$q = 1 - p = 1 - 0,29 = 0.71$

$E = 0,05$, error de estimación permisible

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{630(1.96)^2(0.29)(0.71)}{0.05^2(630 - 1) + (1.96)^2(0.29)(0.71)} \quad n = 211$$

3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

Técnicas: Se aplicó la observación, que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

Entrevista: Es una técnica para obtener datos que consiste en un diálogo entre dos personas; el entrevistador (investigador) y el entrevistado (adulto mayor), se realiza con el fin de obtener información de parte de éste, que es por lo general una persona entendida en la materia de investigación.

Instrumento: Está estructurado en 3 partes:

1^{ra} parte: Es una ficha con los datos de los adultos mayores.

2^{da} parte: Es el índice de Barthel (AVB) que se aplicará para conocer el estado funcional de los adultos mayores.

Índice de Barthel o Índice de Discapacidad de Maryland: Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y músculo-esqueléticos en un hospital para enfermos crónicos de Maryland y publicado diez años después. Este índice consta de diez parámetros que miden las ABVD. En 1979 Granger publicó una modificación del IB. El cambio fundamental se encontraba en el parámetro relativo al traslado en silla de ruedas a cama por el de traslado de sillón a cama, siendo esta versión más difundida y utilizada en la mayoría de los países. Actualmente en el ámbito internacional existen diferentes versiones con modificaciones en las escalas de puntuación y en el número de ítems.

Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como la capacidad de comer, moverse de la silla a la cama y volver, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario. Su puntuación oscila entre 0 (completamente dependiente) y 100 (completamente independiente) y las categorías de repuesta entre 2 y 4.

Fiabilidad y validez: Su reproducibilidad no fue determinada cuando se desarrolló originariamente sino en 1988, cuando se publicó un trabajo que valoraba la reproducibilidad de la versión original. De este trabajo se deduce

una buena reproductibilidad inter e intra observador y estos resultados han sido confirmados en trabajos posteriores, con unos coeficientes de correlación de 0.88 y 0.98 respectivamente. Aunque no es una escala jerarquizada como el IK, las actividades medidas sí tienen una relación jerarquizada de máxima recuperación. En cuanto a su validez, es un buen predictor de mortalidad, necesidad de institucionalización, utilización de servicios sociosanitarios, mejoría funcional y del riesgo de caídas. (33)

3^{ra} parte: Escala de Autoestima de Rosenberg, se aplicará para determinar el nivel de autoestima del adulto mayor.

El doctor Morris Rosenberg creó la escala de Autoestima en 1965, con el propósito de conocer la percepción de los atributos personales y la percepción de valía en contextos interpersonales. Definió a la autoestima como un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y los ideales sociales y culturales. Mientras menos discrepancia exista entre ambos, la autoestima será mayor; por el contrario, a mayor discrepancia, la percepción de valía del individuo será negativa y habrá menor autoestima. Es una escala que ha sido traducida para su uso en distintas poblaciones a nivel internacional, mostrando cualidades psicosométricas aceptables. (34)

3.5. Análisis Estadísticos:

Los datos fueron consolidados en tablas unidimensionales y bidimensionales y el análisis de los mismos se hará mediante cifras porcentuales.

Considerando la tabla de ponderación del siguiente modo:

Índice de Barthel (AVD):

Se establece puntuación en escala:

- 0-20 dependencia total,
- 21-60 dependencia severa,
- 61-90 dependencia moderada,
- 91-99 dependencia escasa,
- 100 independencia

Escala de autoestima de Rosenberg

Ponderación:

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

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

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada considerada normal
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- De 0 a 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

IV. RESULTADOS

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE, SEGÚN EDAD Y SEXO.

Edad	N°	%
60-66	38	18
67-72	68	32
73-78	59	28
79-84	23	11
85-90	23	11
Total	211	100
Sexo	N°	%
F	87	41
M	124	59
Total	211	100

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE, SEGÚN EDAD Y SEXO. Se observa que el mayor porcentaje (32%) tenía entre 67 y 72 años. El 28% estaba entre 73 y 78 años. El 59% pertenecen al sexo masculino

TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE, SEGÚN DEPENDENCIA.

Niveles de Dependencia	N°	%
Dependencia severa	21	10.0
Dependencia moderada	112	53.1
Dependencia escasa	21	10.0
Independencia	57	27.0
Total	211	100.0

TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE, SEGÚN DEPENDENCIA. Se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores tiene un nivel de dependencia moderada, con un 53%; seguido por aquellos independientes (27%), y finalmente aquellos con dependencia severa y escasa, en igual proporción (10%).

TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE, SEGÚN SU AUTOESTIMA.

Niveles de autoestima	Nº	%
Autoestima baja	51	24.1
Autoestima media	59	28.0
Autoestima Alta	101	47.9
Total	211	100

TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE, SEGÚN SU AUTOESTIMA. Se observa que la mayoría de pacientes tiene autoestima alta (47.9%), el 28% tiene autoestima media y el 24.2 tiene autoestima baja.

TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE SEGÚN AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA CON EL SEXO.

Nivel de autoestima	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
Baja	28	23	51
	23%	26%	24
Media	40	19	59
	32%	22%	28
Alta	56	45	101
	45%	52%	48
Total	124	87	211
	100%	100%	100%
U de Mann Whitney			17
Valor Z			-12.17419
p- Valor			< .00001
Nivel de dependencia	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
Severa	15	6	21
	12%	7%	10%
Moderada	58	54	112
	47%	62%	53%
Escasa	15	6	21
	12%	7%	10%
Independencia	36	21	57
	29%	24%	27%
Total	124	87	211
	100%	100%	100%
U de Mann Whitney			0
Valor Z			-12.21572.
p- Valor			< .00001

TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE SEGÚN AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA CON EL SEXO. Se observan diferencias altamente significativas ($p < .00001$) en los niveles de autoestima según el sexo. Tanto hombres como mujeres presenta los mayores valores en autoestima alta; sin embargo, esta representó el 52% mujeres y solo el 45% hombres. En el autoestima media se observan las mayores diferencias, siendo que los hombres la presentaron en un 32% y las mujeres solo en el 22% (10 puntos porcentuales menos). Asimismo, en el autoestima baja hay una diferencia de 3 puntos porcentuales, siendo la mayor proporción en la mujeres (femenino 26%, masculino 23%).

Se encontró diferencias altamente significativas ($p < .00001$) en los niveles de dependencia según el sexo. Siendo que las mujeres obtuvieron 15 puntos porcentuales más que los hombres entre quienes presentaron dependencia moderada (62% de mujeres y 47% hombres). En los niveles de dependencia severa, escasa e independencia, los hombres presentaron 5 puntos porcentuales más que las mujeres en cada caso.

TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE SEGÚN AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA CON LA EDAD.

Nivel de autoestima	Edad		
	60-74	75-90	Total
Baja	32	19	51
	25%	23%	24%
Media	34	25	59
	26%	31%	28%
Alta	63	38	101
	49%	46%	48%
Total	129	82	211
	100%	100%	100%
U de Mann Whitney			52
Valor Z			12.08867
p-value			< .00001
Nivel de dependencia	Edad		
	60-74	75-90	Total
Severa	11	11	22
	9%	13%	10%
Moderada	65	45	110
	50%	55%	53%
Escasa	11	11	22
	9%	13%	10%
Independencia	42	15	57
	32%	19%	27%
Total	129	82	211
	100%	100%	100%
U de Mann Whitney			2164
Valor Z			-6.92823
p-value			< .00001

TABLA N°5: EDAD SEGÚN NIVELES DE AUTOESTIMA Y NIVELES DE DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE. Se observan diferencias significativas ($p < .00001$) en los niveles de autoestima según la edad. El grupo de adultos de edad de 60 a 74 años tuvo mayores porcentajes de autoestima alta (49%) que el grupo de los ancianos de 75-90 años, que obtuvo solo el 46%. También los mayores porcentajes de autoestima baja (edad avanzada: 25% y ancianos: 23%). En la autoestima media, los ancianos obtuvieron mayores porcentajes (31%) que los de edad avanzada (26%).

Se encontró diferencias altamente significativas ($p < .00001$) en los niveles de dependencia según la edad. Siendo que los adultos de 60 a 74 años de edad obtuvieron 13 puntos porcentuales más que los ancianos entre quienes eran independientes. Siendo que los de 75 a 90 años presentaron mayores porcentajes en los demás grupos: cuatro puntos más en dependencia escasa (13% a 9%), 5 puntos más en dependencia moderada (55% a 40%) y 4 puntos más en dependencia severa (13% a 9%).

TABLA N°6: NIVEL DE AUTOESTIMA Y NIVEL DE DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN LAMBAYEQUE.

Nivel de Autoestima	Nivel de Dependencia				
	Severa	Moderada	Escasa	Independiente	Total
Baja	7	40	4	0	51
	33%	36%	19%	0%	24%
Media	11	36	4	8	59
	53%	32%	19%	14%	28%
Alta	3	36	13	49	101
	14%	32%	62%	86%	48%
Total	21	112	21	57	211
	100%	100%	100%	100%	100%

Esc. Rosenberg	Rango prom. 50.67
Esc. Barthel	Rango prom. 150.33
U de Mann whitney	17
Z	-12.17419
p-value	< .00001

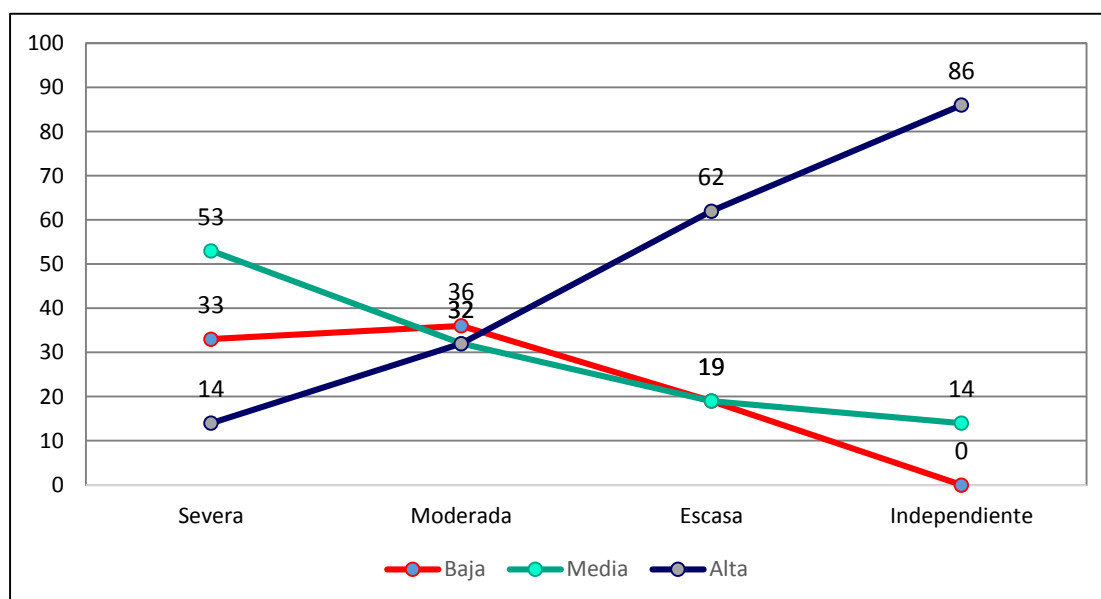


TABLA N°6: EDAD Y SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTR DE SALUD SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE. Se halló diferencias altamente significativas ($p < .00001$) en los niveles de autoestima según se tenga diferentes niveles de dependencia. Así, no se encontró pacientes independientes con autoestima baja, ya que el 86% de ellos obtuvo autoestima alta y sólo el 14% una autoestima media. Asimismo, entre quienes tenían escasa dependencia, el 62% tenía autoestima alta, y el 19% media y baja en el mismo porcentaje. Entre quienes tenían dependencia moderada, solo el 32% tenía alta autoestima, mientras que el 32% tenía autoestima media y el 36% tenía autoestima baja. En aquellos con dependencia severa, solo tenían autoestima alta el 14%, encontrándose la mayoría con autoestima media (53%) y baja (33%). Se observa claramente como el porcentaje de personas con autoestima alta se incrementa conforme las personas tienen mejores niveles de independencia, pasando del 14% en quienes dependen severamente, por el 32% en los moderadamente dependientes, el 62% entre los escasamente dependientes, al 86% en los independientes.

V. DISCUSIÓN

El envejecimiento es un proceso en el que se producen alteraciones a nivel social, familiar, sociológico y fisiológico, las cuales influyen en la vida del adulto mayor. Estas modificaciones en el organismo propician una disminución en el estado funcional para ejecutar las actividades del diario vivir. El concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el Adulto mayor, por ello la OMS propone como el indicador más representativo para este grupo el estado de independencia funcional.

La autoestima en el adulto mayor puede ser alta o positiva cuando la persona se reconoce como importante para sí y los demás, tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas, cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta. Pero también puede presentarse una autoestima baja o negativa, como cuando el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, cuando cree que por su edad no sirve o es un estorbo, cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime, cuando es negativo, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto.

Uno de los aspectos importantes es la funcionalidad, la cual valoramos utilizando la Escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel ya que permite identificar tempranamente la condición de dependencia que puede desarrollar el adulto mayor, encontrándose que el 53.1% de adultos mayores presentaron dependencia moderada, seguido del 27% de independientes. Resultados semejantes a los obtenidos por Chacaliaza, en un estudio sobre la relación entre la capacidad

funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus. Cauna, quien estudió la relación entre el nivel de dependencia funcional y el síndrome depresivo en los adultos mayores miembros del club AIPA Tacna, encontró un 35,7% de pacientes con un nivel de dependencia funcional moderada, resultados diferentes a Pacori y a este estudio.

La autoestima consiste en saberse capaz, considerarse útil, considerarse digno. Por lo tanto, no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescinden de él. La autoestima es entonces la valoración que cada uno de los seres humanos tienen sobre sí mismos, lo que son, en lo que se convierte, como consecuencia de una mezcla de factores físicos, emocionales y sentimentales a los que se enfrenta a lo largo de la vida y que fueron moldeando su personalidad, esto, en cuanto a la definición más formal que se puede dar y desestructurando se puede decir que autoestima es el amor que se tiene a sí mismo. En el presente estudio, se utilizó la Escala de Rosenberg para medir el nivel de autoestima del adulto mayor, y se encontró que el 47.9% tienen autoestima alta, el 28% media y el 22% baja, estableciéndose una relación directamente proporcional al nivel de dependencia; a mayor nivel de independencia, el nivel de autoestima también se elevó, resultados que coincidieron con Chacaliaza, quien halló que si existe relación directa entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores. Guerrero, et al, confirman que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional, y que la capacidad de desplazamiento sin ayuda externa es un factor determinante de la autoestima, coincidiendo con los resultados de este estudio.

Wagner, et al, concluyeron en su estudio que la autoestima, en promedio, disminuye en la vejez y cerca de la muerte. Resultados que difieren de este estudio, en el que no hay relación de la autoestima con la edad, sino más bien con el nivel de dependencia.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el estado funcional y la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018, lo que confirma la hipótesis formulada.
- Se observa que la mayoría de los adultos mayores tienen edades entre 67 y 72 años. Más de la mitad son varones. En la autoestima baja hay una diferencia de 3 puntos porcentuales, siendo la mayor proporción en las mujeres.
- El mayor porcentaje de adultos mayores tiene un estado funcional de nivel de dependencia moderada.
- Alrededor del 50% de los adultos mayores tiene autoestima alta.
- Tanto hombres como mujeres presentan los mayores valores en autoestima alta; sin embargo, esta representó el 52% mujeres y solo el 45% hombres. En el autoestima media se observan las mayores diferencias, siendo que los hombres la presentaron en un 32% y las mujeres solo en el 22% (10 puntos porcentuales menos). Asimismo, en el autoestima baja hay una diferencia de 3 puntos porcentuales, siendo la mayor proporción en la mujeres (femenino 26%, masculino 23%).

Se encontró diferencias altamente significativas ($p < .00001$) en los niveles de dependencia según el sexo. Siendo que las mujeres obtuvieron 15 puntos porcentuales más que los hombres entre quienes presentaron dependencia moderada (62% de mujeres y 47% hombres). En los niveles de dependencia severa, escasa e independencia, los hombres presentaron 5 puntos porcentuales más que las mujeres en cada caso.

VII. RECOMENDACIONES

1. Planificar y ejecutar otras investigaciones en otras áreas de estudio con el fin de profundizar este tema relacionando las variables estado funcional y autoestima en otras poblaciones, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares para proponer medidas eficaces que permitan optimizar el estado funcional y la autoestima de los adultos mayores.
2. Las instituciones de salud, deben tener programas de promoción de la salud en el que se incluya la capacitación a los adultos mayores y cuidadores, con el fin de evitar la dependencia de éste y a la vez un nivel bajo de autoestima.
3. La Carrera de Enfermería debe participar de manera directa en los Programas de adultos mayores fomentando actividades físicas, recreativas, culturales entre otras.
4. Establecer un programa de educación a familiares y cuidadores son los que se tienen responsabilidad en el cuidado del paciente hospitalizado, este programa debe incluirse en todas las áreas asistenciales para poder apoyar a los adultos mayores en sus actividades de la vida diaria.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.

1. United Nations. World Population ageing. New York: United Nations.2013.
Disponible en: <https://www.un.org › population › publications5 › pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística del Perú. Situación de la Población Adulta Mayor.2017. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Ginebra 27, Suiza. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=8210EAB431D88E7BAE2BE99AC78C08E1?sequence=1
4. Steves CJ, Spector TD, Jackson SH. Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. Age Ageing.2012Sep;41(5):581–doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afs097>
PMID: 22826292
5. Guerrero, Manuel et al. Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad. Psicogente [online]. 2015, ol.18, n.34 [cited 2018-09-18],pp.303-310.Available from:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000200005&lng=en&nrm=iso>.ISSN0124-0137.
<http://dx.doi.org/10.17081/psico.18.34.506>.

6. Román X, et al. Factors Associated To Subjective Wellbeing In Older Adults. Texto contexto enferm. [Internet]. 017 [cited 2018 Oct 16] ; 26(2): 5460015. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200312&lng=en. Epub June 26, 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
7. Rubio D, et al. Calidad de vida en el adulto mayor”. [en linea] 2015, (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>> ISSN 0864-196X
8. Silva PA. Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 Nov [cited 2018 Sep 10];30(11):1-15. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/0102-311Xcsp-30-11-2387.pdf>
9. Herrera MSP, et al. Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 Oct [cited 2018 Sep 14]; 48(5):739-49. Available From:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4211572/pdf/0034-8910-rsp-48-5-0739.pdf>

10. San Román XA, et al. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2017;26(2). e5460015. Disponible desde, DOI: 10.1590/0104-07072017005460015
11. Freedman VA, Stafford F, Schwarz N, Conrad F, Cornman JC. Disability, participation, and subjective wellbeing among older couples. *Soc Sci Med* [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 10]; 74(4):588-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3371257/pdf/nihms348529.pdf>
12. Ormaza C, Teneda , T. Influencia del proceso de envejecimiento en la Autoestima de las Adultas Mayores. [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25393>
13. Tupiza, I. La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José. [Tesis de grado]. Universidad Central del Ecuador. 2015. Disponible en: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:UAc3dHU5QSUI:sc>

holar.google.com/+autoestima+relacion+adulto+mayor&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2014

14. Wagner J, Hoppmann C, Ram N y Gerstorf D. La autoestima es relativamente estable al final de la vida: el papel de los recursos en la salud, la autorregulación y los dominios sociales. *Developmental Psychology*, Vol 51(1), Jan 2015, 136-149. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/buy/2014-56463-007>
15. Rodríguez M, Cruz Francisco, Pérez M. Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index Enferm* [Internet]. 2014 Jun [citado 2018 Sep 13]; 23(1-2): 36-40. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100008&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100008>.
16. Guerrerolo, M et al. Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad. *Psicogente* [online]. 2015, vol.18, n.34 [cited 2018-09-18], pp.303-310. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000200005&lng=en&nrm=iso.ISSN0124-0137. <http://dx.doi.org/10.17081/psico.18.34.506>.

17. Wagner J, Hoppmann C, Ram N y Gerstorf D. La autoestima es relativamente estable al final de la vida: el papel de los recursos en la salud, la autorregulación y los dominios sociales. *Developmental Psychology*, Vol 51(1), Jan 2015, 136-149. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/buy/2014-56463-007>
18. Åsa E, et al. Asociaciones entre la capacidad funcional y la satisfacción con la vida en el mayor de edad: resultados del estudio longitudinal de la población Good Ageing in Skåne. *Clin Interv Aging*. 2012; 7: 313–320. Doi: 10.2147/CIA.S33610
19. Chacaliaza, B. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabétes mellitus de los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo del Ministerio de Salud -SanMartín 2017. Tesis de Grado. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2645>
20. Cauna, C. Nivel de dependencia funcional relacionado con el síndrome depresivo en los adultos mayores miembros del club Aipa Tacna – 2016. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2272>
21. Acuña J, Elías R, Valverde F. Factores Condicionantes En La Autoestima en los Adultos Mayores del Asilo Hermanitas De Los Ancianos

Desamparados, Callao 2016. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Callao. 2016. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1725/>

Jessica_Tesis_t%C3%ADtulo profesional_Resumen_2016.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

22. Saavedra K, et al. Incontinencia urinaria y autoestima de usuarios de la estrategia sanitaria no transmisibles adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos 2015. [Tesis de grado]. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5236>

23. Pacori, S. Relación de las actividades básicas de la vida diaria y la autoestima en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud de San Martín de Socabaya, 2014. [Tesis de grado]. Universidad Alas Peruanas. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3314>

24. Castro L. Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al centro del adulto mayor, Chachapoyas – 2014. [Tesis de grado]. Universidad nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2014. Disponible en:

http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:oG01gOVaNm8J:scolar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2014&scioq=autoestima+relacion+adulto+mayor

25. Saldaña, H. Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales – Chota, 2015. Disponible en:
repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/986
26. Marchena S. relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores diabéticos del hospital i luis Albrecht essalud 2015 (tesis) Trujillo. Universidad privada Cesar Vallejo; Facultad de medicina Humana. 2015
27. Fuente M, et al. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. Gerokomos [Internet]. 2012 Mar [citado 2018 Oct 22] ; 23(1): 19-22. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100004>.
28. Sanhueza M, et al. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Cienc. enferm. [Internet]. [citado 2018 Oct 22] ; 11(2): 17-Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200004>.

29. Pérez E, et al. Association between malnutrition and depression in elderly. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Abr [citado 2018 Oct 22] ; 29(4): 901-906. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400025&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7228.16>.
30. García A, et al. Evaluación de los estados funcional y afectivo en la población geriátrica del área de salud "28 de Septiembre". MEDISAN [Internet]. 2013 Feb [citado 2018 Oct 22] ; 17(2): 205-212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200006&lng=es.
31. Varela L, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Oct 22] ; 32(4): 709-716. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400012&lng=es.
32. Bunge, M. La ciencia. Su método y su filosofía. 2013. 130-136. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
33. Hernández R, et al. Capacidad funcional, repercusión psicológica y social y calidad de vida de ancianos con degeneración macular involutiva. Rev haban

cienc méd [Internet]. 2014 Sep [citado 2018 Oct 22] ; 12(3): 387-398.
Disponble en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000300011&lng=es.

34. Leite T, et al. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Ene [citado 2018 Oct 22]; 14(37): 1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100001&lng=es.

IX. ANEXOS

Anexo N°1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO FUNCIONAL Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN, LAMBAYEQUE AGOSTO-OCTUBRE DEL 2018”

I. PRIMERA PARTE

Datos generales.

1) Sexo

- Femenino ()
- Masculino ()

2) Edad:

- 60-69 ()
- 69-79 ()
- >80 ()

3) Estado Civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- divorciado ()
- Conviviente ()
- Viudo ()

4) Grado de instrucción:

- Analfabetos ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundario incompleta ()
- Secundario completa ()
- Superior ()

II. SEGUNDA PARTE

ÍNDICE DE BARTHEL (AVD)

		Pts
BAÑO/DUCHA		
Se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente	Independiente	5
	Dependiente	0
VESTIDO		
Se viste, se desnuda, y se ajusta la ropa. Se ata los zapatos, botones, cremalleras	Independiente	10
Necesita ayuda, pero al menos realiza la mitad de tareas en un tiempo razonable sin ayuda	Ayuda	5
	Dependiente	0
ASEO PERSONAL		
Se lava la cara, manos, y dientes. Se afeita, se peina	Independiente	5
	Dependiente	0
USO DEL RETRETE		
Usa el retrete o cuña. Se sienta, se levanta, se limpia y se pone la ropa sólo	Independiente	10
Necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse, o ponerse/quitar la ropa	Ayuda	5
	Dependiente	0
USO DE ESCALERAS		
Sube o baja escaleras sin supervisión, aunque use la barandilla o bastones	Independiente	10
Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar escaleras	Ayuda	5
	Dependiente	0
TRASLADO SILLÓN-CAMA		
No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas lo hace independientemente	Independiente	15
Necesita una mínima ayuda (física o verbal) o supervisión	Ayuda mínima	10
Es capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado	Gran Ayuda	5
no se mantiene sentado	Dependiente	0
DESPLAZAMIENTO		
Camina al menos 50 metros solo o con ayuda de bastón, excepto andador	Independiente	15
Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión (física o verbal)	Ayuda	10
Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros	Indp. silla d ruedas	5
	Dependiente	0
CONTROL DE ORINA (Se evalúa la semana anterior)		
No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, se cuida sólo	Continente	10
Episodios ocasionales, con una frecuencia máximo 1/24 hs)	Inct ocasional	5
Episodios de incontinencia con frecuencia ➤ 1 vez al día	Incontinente	0
CONTROL DE HECES (se evalúa en el mes anterior)		
No presenta episodios de incontinencia. Si usa enemas o supositorios, se arregla sólo	Continente	10
Episodios ocasionales 1 vez/semana. Ayuda para usar enemas o suposit	Inct ocasional	5
	Incontinente	0
ALIMENTACIÓN		
Capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable	Independiente	10
Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla, usar condimentos	Ayuda	5
	Dependiente	0

Se establece puntuación en escala: 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia escasa, 100 independencia (Shah S et al, 1989, referencia barthel8942jclinepidemiol de base de datos)

III. TERCERA PARTE: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

(RSE) (Rosenberg 1965; Atienza, Balaguer y Moreno, 2000)

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás	4	3	2	1
2	Estoy convencido de que tengo buenas cualidades	4	3	2	1
3	3Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	4	3	2	1
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	4	3	2	1
5	En general, estoy satisfecho con migo mismo/a	4	3	2	1
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
7	En general me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	1	2	3	4
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.	1	2	3	4
9	Hay veces en que realmente pienso que soy un inútil	1	2	3	4
10	A menudo creo que no soy una buena persona	1	2	3	4

Ponderación:

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

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

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada considerada normal

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

De 0 a 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Anexo N°2

Carta de Consentimiento Informado

Yo _____
Identificado con DNI: _____, declaro que he leído la hoja informativa que me han entregado las Bachilleres de Enfermería Miriam Ruth Cherres Benavides y Elizabeth López Saucedo de la Universidad Particular de Chiclayo. He recibido suficiente información sobre el proyecto de investigación titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO FUNCIONAL Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARTÍN, LAMBAYEQUE. AGOSTO-OCTUBRE DEL 2018”**.

El objetivo de la investigación es: Determinar la relación que existe entre el estado funcional y la autoestima en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque agosto-octubre del 2018.

Respecto a mi participación, me han explicado que consiste en responder un cuestionario en un tiempo aproximado de 10-15 minutos, de forma anónima. Además, me han instruido que la información recibida será confidencial y sólo con fines de estudio.

Manifiesto que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del ambiente cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Declaro libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación y autorizo la publicación de sus resultados.

Fecha: _____

Firma del participante