



# **INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS**

---

---

---

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
ESCUELA INCORPORADA A LA UNAM – FES ZARAGOZA  
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8955 - 61

**TESIS:  
AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA  
PATRICIA BERISTAIN GARCÍA**

**PUEBLA, PUE.**

**Abril 2021**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



# INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS

---

---

---

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
ESCUELA INCORPORADA A LA UNAM – FES ZARAGOZA  
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8955 - 61

**TESIS:**  
**AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA  
**PATRICIA BERISTAIN GARCÍA**

DIRECTOR  
**M.C.E CRISTOBALINA MIRANDA FLORES**

ASESOR  
**M.E MARISOL CELIS GARCÍA**

**PUEBLA, PUE.**

**Abril 2021**

## **Dedicatoria**

A mi madre, que es el motor de mi vida y a mi abuelito, mi inspiración.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a Dios por la vida, por la familia que tengo, por permitirme vivir este proceso y por colocarme en este camino que nunca creí fuera tan hermoso.

A mi mamá porque sin su amor infinito, paciencia interminable, inteligencia, fuerza, confianza, comprensión y su trabajo nada de esto sería posible, por enseñarme con el ejemplo que todo esfuerzo siempre será recompensado, por hacer de mí quien soy y motivarme siempre a ser mejor. Eres la mejor, espero llegar a ser por lo menos la mitad de lo maravillosa que tú has sido. Te amo.

A mi abuelito, que hizo de mí la persona que soy, que nunca me dejó sola aun después de su partida y que se convirtió en mi motivo para hacer realidad este sueño y que en donde quiera que se encuentre deseo esté orgulloso de mí, porque todos mis logros son dedicados a él, te amo para siempre.

A mis hermanos, René, Jessy y Paco que fueron parte de esto en todo momento creciendo conmigo, por ser unos excelentes cómplices, ejemplos y guías, por celebrar conmigo mis logros y no dejarme sola en los fracasos, por no dejarme caer, simplemente por ser mis hermanos, son los mejores del mundo. Los amo.

A mi papá que siempre mostró admiración y respeto por la profesión que elegí hoy ejerzo, por recordarme con todo su amor lo capaz que soy cuando creía que no podía más, por cuidarme en todo momento y hacer todo para no separarnos de nuevo, eres muy importante, te amo.

Al mejor amigo que me dio la vida, Armando, quien fuera el claro ejemplo de amor y vocación por el servicio, quien sin esperar nada a cambio me dio su cariño y apoyo cuando más lo necesité. Te quiero infinitamente, amigo.

Aquellas personas que conocí en el camino y dejaron huella, aquellos que estuvieron de paso y aquellos que se volvieron una amistad verdadera, a mis maestros, jefes, jefas y compañeras de servicio, todos fueron fundamentales en este proceso.

## Tabla de contenido

### Capítulo I

#### Introducción

1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Pregunta de investigación.....	3
1.3 Marco Conceptual.....	3
1.4 Estudios Relacionados .....	5
1.5 Definición Operacional.....	8
1.6 Objetivos .....	9
1.6.1 Objetivo general .....	9
1.6.2 Objetivos específicos .....	9

### Capítulo II

#### Metodología

2.1 Diseño del estudio.....	10
2.2 Población.....	10
2.3 Muestreo y muestra .....	10
2.4 Criterios de selección .....	10
2.4.1 Criterios de Inclusión .....	10
2.4.2 Criterios de Exclusión.....	11
2.4.3 Criterios de Eliminación.....	11
2.5 Instrumentos	
2.5.1 Cédula de datos sociodemográficos .....	11
2.5.2 Escala de autoestima de Rosenberg 1965. ....	11
2.5.3 Mini Mental State Examination (MMSE); Marshal F. Folstein, Susan E. Folstein y Paul R. McHugh. ....	12

<b>2.6 Procedimiento.....</b>	<b>14</b>
<b>2.7 Ética del estudio .....</b>	<b>15</b>
<b>2.8 Plan de análisis estadístico. ....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo III</b>	
<b>Resultados</b>	
<b>3.1Características sociodemográficas de la población.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2Análisis descriptivo de las variables de estudio.....</b>	<b>21</b>
<b>3.3Confiabilidad de los instrumentos.....</b>	<b>22</b>
<b>Capítulo IV</b>	
<b>Discusión .....</b>	<b>24</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>27</b>
<b>Apéndice A. Consentimiento informado.</b>	
<b>Apéndice B. Cédula de Datos</b>	
<b>Apéndice C. Escala de autoestima de Rosemberg 1965.</b>	

# Capítulo I

## Introducción

### 1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como Adulto Mayor (AM) a toda persona hombre o mujer mayor de 60 años. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de este grupo de edad está aumentando de manera más rápida en casi todos los países del mundo<sup>1</sup>. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo<sup>2</sup>.

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los adultos mayores de 60 años representan el 11% de la población de América Latina y el Caribe (ALC). Sin embargo, la población de la región está envejeciendo a un ritmo sin precedente, por lo cual se estima que para el año 2030, la población mayor de 60 años representará el 17% del total y hacia 2050, se estima que uno de cada cuatro habitantes en ALC será mayor de 60 años<sup>3</sup>.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el año 2018 reportó que el número de personas de 60 años o más que reside en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3% de la población<sup>4</sup>.

Según la Secretaría de Salud del estado de Puebla, actualmente de la población total el 10.1% (635,693) son adultos mayores de los cuales el 44.4% (282,249) son hombres y el 55.6% (353,404) son mujeres<sup>5</sup>.

La autoestima es definida por la Real Academia Española (RAE) como la valoración generalmente positiva de sí mismo<sup>6</sup>. Rosenberg en 1965 definió a la autoestima como un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y de los ideales sociales y culturales.



En la búsqueda realizada en la literatura científica se encuentran datos relevantes a nivel nacional e internacional, los cuales mencionan que la autoestima es un importante indicador de salud y bienestar en el adulto mayor, de forma general los autores reportan que la autoestima puede ser positiva o negativa y esta será manifestada por sentimientos de satisfacción o insatisfacción personal<sup>7</sup>.

Partiendo de lo anterior es importante que enfermería enfoque su atención al paciente adulto mayor y a la percepción que tiene de sí mismo, debido a que la tasa bruta de natalidad mostrará una evidente tendencia de crecimiento y por ello serán los adultos mayores la mayor población atendida en los distintos niveles de atención de enfermería, referente a esto, diversos autores nos mencionan que la baja autoestima podría generar otro tipo de trastornos y/o patologías por lo tanto es importante que los profesionales de la salud que no se encuentren debidamente preparados para hacer frente a esta problemática conozcan la situación actual sobre el tema.

La importancia de este estudio reside en la falta de preparación científica de los profesionales de salud que atienden a los adultos mayores, lo cual los vuelve incapaces de identificar la relevancia que tiene el nivel de autoestima del adulto mayor y su interacción con el contexto en el cual se desenvuelve pues esta no disminuye precisamente como una consecuencia natural del envejecimiento sino más bien como producto de la percepción negativa que tiene la sociedad sobre este grupo de edad.

## **1.2 Pregunta de investigación**

Partiendo de los supuestos anteriores y con objeto de tener mayor conocimiento sobre la autoestima del adulto mayor, se llega a la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo es el nivel de autoestima de los adultos mayores?

## **1.3 Marco conceptual**

La autoestima es un sentimiento fundamental del ser humano y está presente en la conducta cotidiana, esta se refleja día a día en el actuar y pensar de los seres humanos aunque a veces pase inadvertida para el individuo mismo, es necesario insistir en fortalecer la autoestima como uno de los elementos fundamentales para favorecer el crecimiento físico, espiritual y emocional.

El primer concepto de autoestima se remonta a William James, quien a finales del siglo XIX, en su obra Los Principios de la Psicología, estudiaba el desdoblamiento de nuestro yo global en un yo-conocedor y un yo-conocido, según James, de este proceso, del cual todos somos conscientes en mayor o menor grado, surge la autoestima.

Abraham Maslow en 1954 definió la autoestima como la necesidad de respeto y confianza en sí mismo, en su teoría Maslow señala que hay dos niveles de estima.

La baja estima que es donde se anhela el respeto de otras personas, demanda de atención, deseo de tener fama, reconocimiento y una inclinación por el prestigio, por otra parte el segundo nivel considerado alta estima o autoestima es donde el individuo se esfuerza por parecer seguro, independiente y libre con una habilidad que determina que se es dueño de su propio destino. Los dos niveles de estima no son independientes, sino que están entrelazados y estrechamente relacionado<sup>8</sup>.

Rosenberg en 1965 definió a la autoestima como un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y de los ideales sociales y culturales.

Mejía, Pastrana y Mejía en 2011 definen la autoestima como el concepto que tenemos de nuestra valía personal, que involucra todos los sentimientos, pensamientos, actitudes y experiencias que el individuo recoge a lo largo de la vida. Es así, como el conjunto de evaluaciones, experiencias e impresiones, se correlacionan para formar un sentimiento positivo de uno mismo o por el contrario, un incómodo sentimiento de no ser lo que se espera ser<sup>9</sup>.

En la configuración de la autoestima influyen diferentes elementos, de los cuales Martínez en 2010 los nombró como componentes y los dividió de la siguiente manera<sup>10</sup>:

- Componente afectivo: es la respuesta afectiva que se percibe de sí mismo.
- Componente conductual: se refiere a las intenciones que se tienen al momento de actuar, acorde a las opiniones que se tengan de sí y lo que se esté dispuesto a realizar.
- Componente cognitivo: este involucra las representaciones, creencias, ideas y descripciones que se hacen de sí mismo en los diferentes ámbitos de su vida.

Nathaniel Branden, psicoterapeuta canadiense, en su libro Los Seis Pilares del Autoestima escrito en 1994, menciona que la autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, se puede decir que la autoestima es, la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho de afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos<sup>11</sup>.

Coopersmith en 1996 sostuvo que la autoestima es la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo o a sí misma, esta se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual creemos en nosotros o nosotras mismas para ser capaces, productivos, importantes y dignos. Su concepto, se centra en las perspectivas de la autoestima a nivel general, pero acepta que individualmente hay

cambios momentáneos, situacionales y limitados. El establecimiento de sí mismo se da en la formulación del auto concepto y este está determinado por las interacciones sociales y las experiencias individuales, una vez que el individuo ha establecido el concepto de sí mismo, estará listo para determinar si está o no satisfecho con lo que ve<sup>12, 13</sup>.

#### **1.4 Estudios relacionados**

Armas Ramírez, Pérez y Milán en 2019 realizaron un análisis acerca de la importancia del autoestima en el adulto mayor con el propósito de lograr una promoción de salud a favor de elevar la autoeficacia, el autoconocimiento, optimismo, el apoyo familiar y el incremento de relaciones sociales así como recalcar la importancia de la necesidad de su conocimiento en el campo de la salud por su aplicación en actividades terapéuticas, de rehabilitación, deportiva y recreativa, obteniendo como resultado que los profesionales que atienden adultos mayores necesitan una mejor preparación sobre el enfoque de la baja autoestima para diagnosticar y disminuir la afectación que puede ocasionar esta actitud en la vida de la persona de la tercera edad.

Viteri Chiriboga, Terranova Barrezueta y Velis en 2018 realizaron un estudio cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal el cual tuvo como objetivo, determinar la correlación existente entre la funcionalidad familiar y autoestima, de los adultos y adultas mayores en situación de maltrato con un, muestreo aleatorio simple conformado por 100 adultos y adultas mayores de 65 años como resultados, se evidenció una correlación significativa entre la autoestima, la funcionalidad familiar y las situaciones de maltrato.

Alva Celeni en 2018 realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional, de nivel cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal, que tuvo como propósito determinar la relación de autoestima y depresión en el adulto mayor de una institución de salud en Trujillo, Perú. La muestra estuvo conformada por 132 adultos mayores

de ambos sexos. Asimismo para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos el test de Autoestima -25 adaptada por César Ruiz Alva en 2016 y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados demuestran que existe relación significativa entre las variables estudiadas. Para obtener los resultados, se utilizó la prueba estadística de Correlación de Pearson. Identificando correlación significativa negativa ( $p < 0.01$ ), de grado moderado de Autoestima y Depresión, concluyendo que a mayor autoestima menor depresión.

Ricardi y García en 2016 realizaron un estudio no probabilístico con objetivo de conocer las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en una población de adultos mayores de la ciudad de México, la muestra estuvo conformada por 220 adultos mayores con un rango de edad de 60 a 88 los resultados señalan que la escala de autoestima de Rosenberg cuenta con criterios psicométricos adecuados para medir autoestima en adultos mayores.

Rodríguez, Roja, Malagón y Pérez en 2018 realizaron un estudio correlacional de corte transversal con un enfoque mixto, que tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre la autoestima y la satisfacción con la vida que perciben las mujeres adulto mayor institucionalizadas y no institucionalizadas, la muestra fue conformada por 2 grupos, el grupo 1 conformado por 20 mujeres adulto mayor que asisten a la Casa de los Abuelos y el grupo 2 que se integró por 20 mujeres que pertenecen al Consultorio Médico número 9 de Bautá, los resultados obtenidos evidenciaron en las mujeres del grupo 1 que la autoestima no guarda relación con la satisfacción con la vida; es decir, una mujer con un nivel bajo de autoestima puede presentar satisfacción con la vida alta o viceversa y por su parte en el grupo 2 sí existe relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida; lo que implica que a un nivel alto de autoestima corresponde un grado elevado de satisfacción con la vida y la baja autoestima se asocia con la insatisfacción con la vida.

Morales, Díaz, Cumbajin, Torres y Analuiza en 2016 realizaron un estudio comparativo en el cual se aplicó el Test de Rosenberg a una muestra de 20 adultos mayores previo y posterior a la aplicación programa de actividades físico-recreativas, los resultados del post test obtenido demuestran un incremento de la autoestima en 5,85 puntos porcentuales, lo que equivale al 14,63 por ciento de mejora en la autoestima general, lo que conlleva a relacionar las actividades físico-deportivas y de recreación de forma positiva a la autoestima del adulto mayor.

Rodríguez Méndez, Montero y Mora en 2016 realizaron un estudio comparativo con objetivo de observar si existían diferencias en la puntuación de la autoestima según el nivel de actividad física en una muestra de personas adultas mayores compuesta por 26 participantes, hombres y mujeres con una edad promedio de  $73\pm 9$  años, obteniendo como resultado que no se existen diferencias significativas en la puntuación según el nivel de actividad física, sin embargo, existieron diferencias significativas en el puntaje de autoestima según el género de las personas adultas mayores, por lo cual concluyeron que el nivel de actividad física no incide en la autoestima y que los hombres adultos mayores poseen un mayor nivel de autoestima que las mujeres adultas mayores.

Orosco en 2015 realizó una investigación de tipo correlacional sobre autoestima y depresión en el adulto mayor, con dos tipos de muestra las cuales estuvieron conformadas por 40 participantes institucionalizados y 45 no institucionalizados, los cuales fueron adultos mayores de estrato socioeconómico medio alto con edades superiores a los 65 años, de este estudio se obtiene como resultado la relación inversa entre una variable y otra. En lo que concierne al análisis del nivel de autoestima se establece que el grupo de adultos mayores no institucionalizados presenta una mejor autoestima que el grupo institucionalizado.

Martelo, Galván, De la Hoz, Lázaro y Morales en 2015 realizan un estudio correlacional entre autoestima y autonomía funcional en una muestra de 30 adultos mayores de entre 67 y 93 años de edad, ambos géneros, institucionalizados, que en promedio llevan cinco años viviendo

en un asilo de ancianos, los resultados del estudio confirman que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional y se concluyó que el factor determinante de la autoestima en ancianos institucionalizados es la autonomía funcional.

### **1.5 Definición operacional**

Abraham Maslow en 1954 definió a la autoestima como la necesidad de respeto y confianza en sí mismo<sup>8</sup>. Rosenberg en 1965 definió a la autoestima como un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y de los ideales sociales y culturales. Con base en lo anterior la autoestima en el adulto mayor es definido como la autovaloración y percepción de sí mismo que existe en personas adultas mayores de 60 años, la cual va a ser distinta en cada individuo de acuerdo a factores que bien pueden ser físicos y/o sociales, misma que será medida con el instrumento Escala de Autoestima en el adulto mayor de Rosenberg 1965, validada en el año 2016 en México.

Adulto Mayor definido en 2010 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como toda persona mayor de 60 años, considerando personas de edad avanzada a las personas de 60 a 74 años, de 75 a 90 años viejos o ancianos y a aquellos que sobre pasen los 90 años como grandes viejos o longevos<sup>9</sup>.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Identificar el nivel de autoestima en los adultos mayores.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Conocer como es la autoestima del adulto mayor.
- Determinar la importancia de las intervenciones de enfermería en relación a los niveles de autoestima que se identifiquen en los adultos mayores.



## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este apartado se describe el diseño de estudio, población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumento, procedimiento, consideraciones éticas y el plan de análisis estadístico.

#### **2.1 Diseño de investigación**

El enfoque del estudio realizado será cuantitativo de tipo descriptivo, de alcance transversal.

#### **2.2 Población**

La población será conformada por adultos mayores en un rango de 60 a 80 años de edad, de ambos sexos, de nivel socioeconómico medio bajo, no institucionalizados, que acudan de manera regular a consulta de control con médicos familiares en la Unidad de Medicina Familiar número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Puebla.

#### **2.3 Muestra y muestreo**

El tipo de muestreo para este estudio será no probabilístico por conveniencia, la muestra será de tipo censal y estará conformada por 100 Adultos mayores que acudan a consulta de con médicos familiares en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Puebla.

#### **2.4 Criterios de selección**

##### **2.4.1 Criterios de Inclusión**

En el presente estudio se incluirán pacientes que cubran los siguientes criterios para su realización, adultos mayores de 60 a 80 años de edad, de ambos sexos, que manifiesten disposición y disponibilidad para participar en el estudio y a su vez, proporcionen su firma de autorización en el documento considerado consentimiento informado.

#### **2.4.2 Criterios de Exclusión.**

Serán excluidos aquellos pacientes que se nieguen a participar en el estudio, que tengan familiares que ya participen en el estudio, que padezcan alguna deficiencia mental que les impida responder el cuestionario de manera individual, validado a través del test Mini Mental State Examination (MMSE) de Marshal F. Folstein, Susan E. Folstein y Paul R. McHugh.

#### **2.4.3 Criterios de Eliminación.**

Serán eliminados aquellos participantes que proporcionen instrumentos con respuestas dobles o inconclusas, al igual que aquellos participantes que decidan retirar su participación dentro del estudio.

### **2.5 Instrumentos**

#### **2.5.1 Cédula de datos sociodemográficos**

Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó un instrumento diseñado por Beristain en 2021, el cual consta de 10 ítems y engloba datos como edad, estado civil, escolaridad, tipo de vivienda, ocupación, servicios del hogar, número de habitantes en casa.

#### **2.5.2 Escala de autoestima de Rosemberg 1965.**

La autoestima será medida por la Escala de autoestima de Rosemberg 1965, validada para ser aplicada en adultos mayores por Ricardi y García en el año 2016 en México, la escala está compuesta por 10 ítems, de los cuales, cinco son frases enunciadas de forma positiva y cinco en forma negativa y tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción de la persona tiene de sí misma.

De los ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4 de los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, obteniendo como resultado lo siguiente:

De 30 a 40 puntos se considera una autoestima elevada o alta, lo cual es considerado como un nivel de autoestima ideal o normal.

De 26 a 29 puntos se considera una autoestima media, que si bien no es un problema de autoestima grave se cree conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos se considera una autoestima baja, lo cual nos quiere decir que se trata de un nivel bajo de autoestima y requiere ayuda para mejorarla.

### **2.5.3 Mini Mental State Examination (MMSE); Marshal F. Folstein, Susan E. Folstein y Paul R. McHugh.**

Para detectar la presencia de deterioro cognitivo se utilizara el Mini Mental State Examination (MMSE) de Marshal F. Folstein, Susan E. Folstein y Paul R. McHugh, el cual tiene un puntaje total de 30 puntos en ítems que evalúan el rendimiento en orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, lenguaje y praxis constructiva. La calificación se obtiene sumando los puntajes asignados en cada ítem.

Altas puntuaciones indican un mayor rendimiento en las funciones evaluadas. Se definen como subtest cada una de las 10 áreas evaluadas: orientación temporal, orientación espacial, repetición inmediata, atención, repetición retardada, repetición verbal, comprensión verbal, escritura, lectura de una oración y praxis constructiva. Y se definen como ítems cada una de las preguntas que componen cada subtest.

Cada subtest tiene como máximo un determinado número de puntos, según se enuncian a continuación:

Orientación: máximo 10 puntos.

Fijación: máximo 3 puntos.

Atención y cálculo: máximo 5 puntos.

Recuperación o Memoria: máximo 3 puntos.

Lenguaje y praxis constructiva: máximo 9 puntos.

La interpretación de la puntuación obtenida se realiza del siguiente modo:

La frontera en la que se establece el diagnóstico de demencia es de 23/24 puntos en personas mayores de 65 años o más y 27/28 en menores de esta edad menores de 65 años.

Una puntuación de 30-35 determina la normalidad.

25-30 existe un ligero déficit que puede estar originando por otras causas.

20-24: existe un deterioro cognitivo leve.

15-19: el deterioro cognitivo es moderado y signo claro de la existencia de una demencia.

0-14: hay un grave deterioro cognitivo que determina una demencia avanzada.

## **2.6 Procedimiento**

Para la recolección de datos se solicitará la autorización del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios (IDEAUNI), quien girará un oficio de solicitud para posteriormente se solicitar el consentimiento de la Dra. Akihiki Muziki González López Jefa de Enseñanza de la Unidad Médico Familiar No. 6 de la ciudad de Puebla en la cual se llevará a cabo el presente estudio, posteriormente se realizará el afinamiento de los instrumentos a utilizar, del mismo modo se elaborará el consentimiento informado y la cédula de datos, para obtener la autorización del mismo por parte de ambas instituciones. Posteriormente, se realizará el proceso de muestreo y la delimitación del tamaño de la muestra y de esta forma se realizará la recolección de información

La recolección de datos se realizará en el área de consulta de medicina familiar de la UMF No. 6 de la ciudad de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), previo al ingreso de los pacientes a su consulta se les dará a conocer el propósito del estudio y el proceso del mismo; las personas que acepten y autoricen su participación en el estudio se les proporcionará el consentimiento informado, una vez con el consentimiento firmado y las dudas de los participantes aclaradas, se les aplicará el cuestionario llamado cédula de datos con el fin de obtener información sociodemográfica necesaria para el estudio. A continuación, se aplicará

a cada uno de los participantes el instrumento “Escala de autoestima” de Morris Rosenberg para obtener datos sobre el nivel de autoestima en el adulto mayor.

## **2.7 Ética del estudio**

El presente artículo se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud título segundo, capítulo primero de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos.

El investigador se apegó a los reglamentos éticos en los que se garantizó el bienestar, respeto y derecho de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en todo lo establecido tomó en consideración el reglamento de la Ley General de Salud (SSA, 1984) en materia de investigación en salud, en lo que respecta al título segundo. Prevalció el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Título segundo, Cap. 1, Art. 13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se aplicó un cuestionario (Título 2do, Cap. 1, Art. 17, Fracción I). De la misma manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias IDEAUNI para la realización del estudio, además de obtener el consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, fue firmado por parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV y el 29.

## **2.8 Estrategia de análisis**

Los datos obtenidos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Se utilizará estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central) e inferencial dependiendo de la distribución de los datos a través de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov- Smirnov con correlación de Liliefors para dar respuesta a los objetivos del estudio.

## Capítulo III

### Resultados

En el presente capítulo se describen características sociodemográficas de la población, análisis descriptivo de la variable de estudio y confiabilidad de los instrumentos.

#### 3.1 Características sociodemográficas de la población

La aplicación de la cédula de datos sociodemográficos arroja información que se observa en las siguientes tablas, las cuales nos permiten proyectar los resultados obtenidos. Se muestra que la población entrevistada se encuentra dentro del rango de 60 a 80 años de edad, teniendo como promedio 64 años, de los cuales la mayoría son mujeres ( ), el porcentaje de personas casadas es de 55 % siendo este el más frecuente en las entrevistas, seguido por personas viudas que son representadas por un 21% de la población por su parte el grado de estudios más frecuente es primaria completa representado por un 23%, en cuanto a la ocupación de los pacientes en su mayoría son pensionados siendo un 53% de la totalidad de la muestra y el 22% refieren ser amas de casa, por otro lado, únicamente el 2% de las personas entrevistadas no cuentan en casa con los servicios básicos aun cuando la mayoría representada por el 79% de la población cuentan con casa propia, en cuanto al número de habitantes en su vivienda se observa que el 14% viven solas y el 41% viven con 1 persona más en casa, respecto a los ingresos y egresos económicos el 55 % de la población cuentan con una pensión y el 21% aún perciben algún tipo de salario, del total de la población solo el 39 % refieren tener algún familiar que depende económicamente de ellos.

Con lo anterior tenemos los datos generales utilizados para el presente estudio y que en el desarrollo de los siguientes párrafos nos ayudaran a identificar el nivel de autoestima en adultos mayores.

Tabla 1

<i>Edad</i>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60	7	7.0	7.0	7.0
	61	6	6.0	6.0	13.0
	62	4	4.0	4.0	17.0
	63	3	3.0	3.0	20.0
	64	5	5.0	5.0	25.0
	65	7	7.0	7.0	32.0
	66	3	3.0	3.0	35.0
	67	5	5.0	5.0	40.0
	68	3	3.0	3.0	43.0
	69	9	9.0	9.0	52.0
	70	9	9.0	9.0	61.0
	71	10	10.0	10.0	71.0
	72	4	4.0	4.0	75.0
	73	2	2.0	2.0	77.0
	74	2	2.0	2.0	79.0
	75	5	5.0	5.0	84.0
	76	4	4.0	4.0	88.0
	77	2	2.0	2.0	90.0
	78	2	2.0	2.0	92.0
	79	3	3.0	3.0	95.0
	80	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Esta tabla muestra las edades de los participantes, así como la frecuencia y porcentaje de las mismas.

Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Tabla 2

<i>Género</i>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	57	57.0	57.0	57.0
	Masculino	43	43.0	43.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Tabla de representación de frecuencia y porcentaje del género de los participantes del estudio.

Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.



Tabla 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltero	17	17.0	17.0	17.0
	casado	52	52.0	52.0	69.0
	unión libre	10	10.0	10.0	79.0
	viudo	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Esta tabla muestra las frecuencias y porcentajes de estado civil de los participantes.  
Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Tabla 4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria incompleta	18	18.0	18.0	18.0
	primaria completa	23	23.0	23.0	41.0
	secundaria incompleta	12	12.0	12.0	53.0
	secundaria completa	12	12.0	12.0	65.0
	Preparatoria	10	10.0	10.0	75.0
	carrera técnica	14	14.0	14.0	89.0
	Licenciatura	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Esta tabla muestra las frecuencias y porcentajes de los grados de estudio de los participantes.  
Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Tabla 5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	empleado	16	16.0	16.0	16.0
	jubilado	53	53.0	53.0	69.0
	independiente	9	9.0	9.0	78.0
	ama de casa	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Esta tabla muestra los resultados sobre la ocupación de los participantes en el estudio.  
Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Tabla 6

<i>¿Cuenta su casa con los servicios básicos?</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	98	98.0	98.0	98.0
	no	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Frecuencias y porcentajes de la disponibilidad de los servicios básicos en las viviendas de los pacientes.

Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Tabla 7

<i>¿Cuántas personas habitan la casa donde vive?</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	14	14.0	14.0	14.0
	2	41	41.0	41.0	55.0
	3	16	16.0	16.0	71.0
	4	15	15.0	15.0	86.0
	5	9	9.0	9.0	95.0
	6	2	2.0	2.0	97.0
	7	1	1.0	1.0	98.0
	8	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Tabla de representación del número de habitantes en la vivienda de los pacientes.

Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Tabla 8

<i>La casa donde vive es:</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	propia	79	79.0	79.0	79.0
	rentada	18	18.0	18.0	97.0
	prestada	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Esta tabla muestra las frecuencias y porcentajes sobre la vivienda de los participantes.

Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Tabla 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	sueldo	21	21.0	21.0	21.0
	pensión	55	55.0	55.0	76.0
	beneficio social	9	9.0	9.0	85.0
	apoyo familiar	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Tabla de porcentajes y frecuencias del tipo de ingresos de los participantes.  
Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Tabla 10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	39	39.0	39.0	39.0
	No	61	61.0	61.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Esta tabla muestra los resultados sobre la dependencia de familiares de los participantes.  
Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

Los participantes registrados fueron acreditados con el instrumento Mini Mental Test para continuar con su participación en el estudio, representado en la siguiente tabla.

Tabla 11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	100	100.0	100.0	100.0

Nota: Esta tabla muestra que la totalidad de los pacientes acreditaron en la aplicación del instrumento Mini Mental Test.

Fuente: CDSG Patricia Beristain García, 2021.

### 3.2 Análisis descriptivo de la variable de estudio

El presente estudio tiene como elemento principal los niveles de autoestima, por lo que su resultado es total para el análisis realizado por lo que es importante destacar que del registro de los niveles de autoestima obtenidos con la realización del estudio.

Como resultado de los instrumentos aplicados se desprende que los participantes, en su mayoría cuentan con autoestima elevada o normal, esto de acuerdo a lo establecido en la escala de autoestima de Rosemberg, dicho resultado es representado por el 75 % de la población total muestra, por otra parte es importante destacar que el 17% de la población muestra resultó con un nivel de autoestima medio y únicamente el 8% de la población muestra resultó con un nivel de autoestima bajo.

Con lo anterior se tienen los principales puntos de estudio los cuales se proyectan en la siguiente tabla:

Tabla 12

*Nivel de autoestima*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	75	75.0	75.0	75.0
	Media	17	17.0	17.0	92.0
	Baja	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nota: Esta tabla muestra los porcentajes de cada uno de los niveles de autoestima obtenidos tras la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosemberg.

Fuente: Patricia Beristain García, 2021

### 3.3 Confiabilidad de los instrumentos

Coeficiente Alpha de Cronbach del Instrumento Mini Mental Test

Tabla 13

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>			
		N	%
Casos	Válido	100	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	100	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 14

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.585	.553	20

Coefficiente Alfa de Cronbach del instrumento Escala de Autoestima de Rosemberg.

Tabla 15

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>			
		N	%
Casos	Válido	100	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	100	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 16

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.501	.449	10

## Capítulo IV

### 4.1 Discusión

El objetivo general del presente trabajo de investigación, es identificar cómo es la autoestima de los adultos mayores que componen la muestra de nuestro estudio, lo cual es posible medir con la escala de autoestima de Rosenberg, misma que fue utilizada por Ricardi y García en 2016 quienes realizaron un estudio no probabilístico con objetivo de conocer las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en una población de adultos mayores de la ciudad de México, la muestra estuvo conformada por 220 adultos mayores con un rango de edad de 60 a 88 los resultados señalan que la escala antes mencionada cuenta con criterios psicométricos adecuados para medir autoestima en adultos mayores, lo cual se puede confirmar con este estudio en el cual se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg a una muestra de 100 adultos y adultas mayores de la ciudad de Puebla, con lo anterior también es posible inferir que las respuestas cuentan con un alto nivel de veracidad debido a la facilidad que brinda a los adultos mayores para responder puesto que resulta ser para ellos un instrumento fácil de entender y responder.

Con la realización de este estudio se observa que el porcentaje de adultos mayores que resultaron tener un nivel de autoestima baja son en su mayoría personas que no realizan algún tipo de actividad, por lo cual es posible observar que tanto en el presente estudio como en el estudio que Morales, Díaz, et. al. llevaron a cabo en 2016 aplicando la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de 20 adultos previo y posterior a su participación en un programa de actividad física, existe un cambio evidente en cuanto al nivel de autoestima de personas físicamente activas e independientes al nivel que muestran las personas inactivas físicamente.

En relación con lo anterior, Martelo, Galván, et. al. en 2015 realizaron un estudio correlacional entre autoestima y autonomía funcional en una muestra de 30 adultos mayores de entre 67 y 93 años de edad, institucionalizados, los resultados del estudio confirmaron que

existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional y concluyeron que el factor determinante de la autoestima en ancianos institucionalizados es la autonomía funcional, el presente trabajo fue realizado únicamente con población no institucionalizada, lo cual nos permite de forma directa realizar un contraste puesto que bajo la premisa de los autores antes mencionados en la cual existe una relación directa entre la autonomía funcional y la autoestima, al ser pacientes no institucionalizados cuentan con mayor autonomía y son capaces en su mayoría de realizar actividades funcionales, lo que conlleva entonces a un nivel de autoestima más elevado lo cual fue evidente en los resultados del presente trabajo de investigación.

Si bien en los estudios citados, así como en el presente existe una evidencia de que el porcentaje más significativo es el que representa a los adultos mayores con autoestima elevada o normal, existe un 8 % de la población con autoestima baja por lo cual es importante que personal de enfermería genere intervenciones que le permitan identificar el autoestima de los pacientes y con base en ello, brinden atención específica tanto para su patología de base cómo para obtener una mejora en el nivel de autoestima.

Entre las intervenciones, ya mencionadas en estudios previos se encontró el realizar un programa de activación física en pacientes institucionalizados, por otra parte en pacientes no institucionalizados se buscaría implementar estrategias útiles para la activación de la funcionalidad y autonomía de los pacientes. Dentro de las intervenciones de enfermería que podríamos generar entonces sería la integración de los adultos mayores en actividades familiares y del hogar, así como actividades recreativas que le sean posible realizar en casa o bien en algún sitio específico, todo lo anterior basándose en las condiciones del paciente y sus familiares, así como en la disposición de los mismos.

Por lo anterior, resulta importante resaltar que la familia juega un papel esencial para el autoestima en el adulto mayor, esto mencionado también por Viteri, Terranova y Velis en 2018 cuando realizaron un estudio que tuvo como objetivo, determinar la relación existente entre la

autoestima, la funcionalidad familiar y el maltrato, en ese estudio se evidenció una correlación significativa entre estos tres factores. Por ello es de suma importancia integrar a los familiares en las intervenciones esto con el fin de obtener mejores resultados.

En cuanto a la funcionalidad familiar es fundamental indagar el rol que desempeña el adulto mayor en su núcleo familiar para poder así generar las intervenciones pertinentes para su caso específico, el personal de enfermería debe involucrarse entonces con el entorno personal del paciente y no únicamente con su condición clínica.



## 4.2 Conclusión

La población adulta mayor en México es la más extensa y cada día crece a pasos agigantados, lo anterior evidenciado en la inversión que existe entre las tasas de natalidad y mortalidad, así como en el aumento de la esperanza de vida en los seres humanos por lo anterior se concluye que la autoestima del adulto mayor es un tema de salud pública, puesto que resulta indispensable su control para la estabilidad social de la población más representativa de nuestro país.

Queda comprobado que el nivel de autoestima se identifica con la escala de autoestima de Rosenberg, lo cual en el presente estudio nos llevó a conocer que la mayoría de la población de adultos mayores cuentan con un nivel de autoestima elevado o normal, en relación directa con su autonomía y funcionalidad social, con lo anterior también se demuestra que dentro de las características sociodemográficas de la población de estudio resulta de mayor relevancia es la ocupación.

Se infiere que otro dato sociodemográfico relevante es el número de habitantes que viven en el hogar de los adultos mayores pues es evidente que la familia desempeña un rol trascendental en el desarrollo del autoestima del adulto mayor.

Lo anterior, nos permite entonces concluir que si el personal de enfermería se permite generar intervenciones específicas para las condiciones no solo patológicas del paciente sino su estado emocional se generaría una mejora significativa en todas las esferas del mismo.

Con lo obtenido con este estudio podemos responder satisfactoriamente la pregunta de investigación planteada, teniendo así que la autoestima de los adultos mayores cuentan en su mayoría con un nivel de autoestima calificado como elevada o normal.

## Referencias Bibliograficas

1. Who.int. 2021. *OMS / Envejecimiento*. [online] Available at: <<https://www.who.int/topics/ageing/es/>> [Accessed 22 May 2021].<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Nations U. Envejecimiento | Naciones Unidas [Internet]. United Nations. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. 3. INEGI. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1° DE OCTUBRE) [Internet]. 2019. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)  
fMonitor adultos mayores ssa
4. 4. Diccionario Práctico del Estudiante. 10th ed. Barcelona: Manuel Seco; 2020.
5. Departamento de Promoción de la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y Departamento de Crónicas No Transmisibles de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Día Internacional del Adulto Mayor. Puebla; 2018.
6. De Armas N, Alba L, Endo J. Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del adulto mayor. 1st ed. Santa Clara; 2019.
7. Bonet J. Sé amigo de ti mismo. 36th ed. Santander: Sal Terrae; 2019.
8. Valencia C. Abraham Maslow [Internet]. La Autoestima. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://www.laautoestima.com/abraham-maslow/>
9. Quintanar A. Análisis de la calidad de vida en Adultos Mayores [Licenciatura]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2010.
10. 10. Mejía A, Pastrana J, Mejía J. LA AUTOESTIMA, FACTOR FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA PERSONAL Y PROFESIONAL. XII Congreso Internacional de la Teoría de la Educación [Internet]. Barcelona; 2011

[cited 22 May 2021]. Available from:

<https://www.cite2011.com/Comunicaciones/A+R/103.pdf>

11. Morgado M. Necesidad de aprobación: ¿cómo afrontarla? - Mejor con Salud [Internet]. Mejor con Salud. 2021 [cited 22 May 2021]. Available from: <https://mejorconsalud.as.com/necesidad-aprobacion-afrontarla/>
12. 12. Olivera K. Autoestima. 1st ed. Karem Olivera; 2014.
13. Teoría De La Autoestima Según Coopersmith [Internet]. 2014. Available from: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Teor%C3%ADa-De-La-Autoestima-Seg%C3%BAAn-Coopersmith/1780925.html>
14. Teoría de Coopersmith - Autoestima [Internet]. 2019. Available from: <https://es.scribd.com/document/424207137/Teoria-de-Coopersmith-Autoestima>
15. Coronel C. AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD – TRUJILLO, 2017. [Licenciatura]. Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote; 2018.

## Apéndice A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS.  
ESCUELA INCORPORADA A LA UNAM – FES ZARAGOZA  
CLAVE DE INCORPARACIÓN 8955 - 62  
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA  
INVESTIGACIÓN “NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR”



Puebla, Pue. A \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

El presente formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres adultos mayores de entre 60 y 80 años de edad, que acuden a consulta de control a la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla y que se les invita a participar en la investigación “Nivel de Autoestima en el Adulto Mayor”

Investigador:

Patricia Beristain García

Este documento cuenta con dos partes, es importante que lea y entienda cada una de ellas, puede que haya palabras que no entienda o le sean confusas por lo cual le invitamos a acercarse al investigador para resolver sus dudas.

#### Parte I

Mi nombre es Patricia Beristain García, soy Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería egresada del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios. Actualmente me encuentro realizando una investigación acerca del nivel de autoestima que presentan los adultos mayores. Le proporcionaré una breve información sobre el tema y le invitaré a participar en el mencionado estudio, no es necesario tomar una decisión en este momento pues de ser necesario, puede consultar su participación con alguien de su entera confianza.

#### Parte II

Los procedimientos que se realizarán posterior a que decida participar en la investigación, serán los siguientes.

1. Aplicación del instrumento Cédula de datos sociodemográficos.
2. Aplicación del instrumento Mini Mental Test.
3. Aplicación del instrumento Escala de Autoestima.

De manera adicional cabe mencionar:

- Su participación en el estudio es totalmente libre y voluntaria por lo cual podrá retirarse del mismo en el momento que lo decida.
- No recibirá beneficio de ninguna índole por la participación en la investigación. Sin embargo, se espera que los resultados de la misma aporten beneficios en la atención a pacientes adultos mayores.
- Toda la información obtenida durante el estudio, así como los resultados del mismo serán tratados con confidencialidad y serán resguardados por el Instituto de Estudios Avanzados Universitarios bajo la responsabilidad del investigador.
- El presente estudio no representa ningún tipo de riesgo para su persona ya que solo se responderán cuestionarios y la información registrada se mantendrá en anonimato.

## Apéndice A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS.  
ESCUELA INCORPORADA A LA UNAM – FES ZARAGOZA  
CLAVE DE INCORPARACIÓN 8955 - 62  
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA  
INVESTIGACIÓN “NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR”



Se hace constar que el presente documento ha sido leído y entendido en su totalidad de manera libre, ha sido informado y las dudas han sido aclaradas por lo cual decide aceptar la participación en el estudio.

---

Firma del participante

---

Nombre y firma del investigador

---

Firma del 1er. Testigo

---

Firma del 2do. Testigo

## Apéndice B

### CÉDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una “x” la respuesta que considere según su criterio. (Asegúrese de marcar únicamente una respuesta)

Fecha: \_\_\_\_\_

No. De encuesta \_\_\_\_\_

1. Edad:	2. Género a. Femenino ( ) b. Masculino ( )
3. Estado civil a. Soltera/o ( ) b. Casada/o ( ) c. Unión libre ( ) d. Viudo ( )	4. Escolaridad a. Primaria incompleta ( ) b. Primaria completa ( ) c. Secundaria incompleta ( ) d. Secundaria completa ( ) e. Preparatoria ( ) f. Técnico ( ) g. Licenciatura ( )
5. Ocupación a. Empleado ( ) b. Jubilado ( ) c. Independiente ( ) d. Ama de casa ( )	6. ¿Cuenta su casa con los servicios básicos? (agua, luz, drenaje etc.)  Si ( ) No ( )
7. ¿Cuántas personas habitan la casa en la que vive?	8. La casa donde vive es:  Propia. ( ) Rentada ( ) Prestada ( )
9. ¿Cuenta con algún ingreso económico?  a. Sueldo ( ) b. Pensión ( ) c. Beneficio social ( ) d. Apoyo familiar ( )	10. ¿Depende de usted algún familiar?  Si ( )  No ( )

## Apéndice C

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG 1965.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

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

## Apéndice D

### MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE); MARSHAL F.

### FOLSTEIN, SUSAN E. FOLSTEIN Y PAUL R. MCHUGH.

FECHA \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

Explorar y puntuar siguiendo estrictamente las normas estandarizadas.  
Establecer puntuaciones ajustadas a personas alteradas.

<p><b>Oriencación.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿En qué año estamos?</li> <li>2. ¿En qué estación del año estamos?</li> <li>3. ¿Qué día del mes es hoy?</li> <li>4. ¿Qué día de la semana es hoy?</li> <li>5. ¿En qué mes del año estamos?</li> <li>6. ¿En qué país estamos?</li> <li>7. ¿En que provincia estamos?</li> <li>8. ¿En qué ciudad estamos?</li> <li>9. ¿Dónde estamos en este momento?</li> <li>10. ¿En qué piso estamos?</li> </ol>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50px;">0</th> <th style="width: 50px;">1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	0	1																				
0	1																						
<p><b>Fijación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombrar 3 objetos a intervalos de 1 segundo: Bicicleta, cuchara, manzana. Dar 1 punto por cada respuesta correcta y repetir los nombres hasta que los aprenda.</li> </ol>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50px;">0</th> <th style="width: 50px;">1</th> <th style="width: 50px;">2</th> <th style="width: 50px;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	0	1	2	3																		
0	1	2	3																				
<p><b>Atención y Cálculo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Series de 7. Restar de 100 de 7 en 7.</li> <li>B. Deletrear al revés la palabra MUNDO.</li> </ol> <p>Puntuar la mejor respuesta.</p>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50px;">0</th> <th style="width: 50px;">1</th> <th style="width: 50px;">2</th> <th style="width: 50px;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	0	1	2	3																		
0	1	2	3																				
<p><b>Memoria</b></p> <p>Preguntar los nombres de los tres objetos (bicicleta, cuchara, manzana)</p> <p>Dar 2 puntos por cada respuesta correcta.</p>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50px;">0</th> <th style="width: 50px;">1</th> <th style="width: 50px;">2</th> <th style="width: 50px;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	0	1	2	3																		
0	1	2	3																				
<p><b>Lenguaje y praxis constructiva</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Señalar un lápiz y un reloj, hacer que el paciente lo denomine. Dar 1 punto por cada respuesta correcta.</li> <li>2. Hacer que el paciente repita NI SI, NI NO, NI PEROS.</li> </ol>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50px;">0</th> <th style="width: 50px;">1</th> <th style="width: 50px;">2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50px;">0</th> <th style="width: 50px;">1</th> <th style="width: 50px;">2</th> <th style="width: 50px;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	0	1	2				0	1	2	3												
0	1	2																					
0	1	2	3																				



<p>3. Hacer que el paciente siga 3 ordenes. TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DOBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO. Dar 1 punto por cada sección de la orde correcta.</p> <p>Hacer que el paciente escriba una oración (sujeto, verbo y objeto) no puntuar faltas de ortografía</p> <p>Hacer copiar el dibujo.</p>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>		
<b>0</b>	<b>1</b>			
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>				

