

Evaluación de la autoestima en adultos mayores institucionalizados en Morelia, Michoacán

***Evaluation of Self-Esteem in Institutionalized Older Adults in Morelia,
Michoacán***

***Avaliação da autoestima em idosos institucionalizados em Morelia,
Michoacán***

Anharad Abud Esquivel

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

anharad.abud@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3692-0234>

María Magdalena Lozano Zúñiga

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

maria.lozano@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

Resumen

La autoestima, al ser un eje central en la forma en cómo se interpretan y se asumen las vivencias, se debe de posicionar como una prioridad de sanidad, sobre todo en el sector de adultos mayores, ya que una buena autoestima permite generar estrategias emocionales que facilitan la adaptación a esta etapa y, por ende, una mejor calidad de vida. El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de autoestima del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Morelia. Se trata de una investigación basada en una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Como instrumento, se utilizó la escala de Rosenberg. Por medio de un muestreo no probabilístico, seleccionado por conveniencia, se alcanzó la participación de 48 adultos mayores, cuya edad oscilaba entre los 69 a 93 años y quienes se encontraban en situación de institucionalización en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste) de la capital de Michoacán, México. Los principales hallazgos reportan que dos de cada tres adultos mayores presentan una autoestima de regular a alta. Asimismo, se encontró relación con la escolaridad, la decisión de la institucionalización y con el hecho de que la pareja se

encuentre en situación de institucionalización. Aun así, los resultados muestran la necesidad de brindar atención a ese porcentaje que se ve afectado por su baja autoestima, ya que al poder enfrentarse con mayores recursos a los retos de la vejez permitirá una mayor calidad de vida, y con ello, se contribuirá a aminorar el impacto en el sector salud de lo que se conoce como *envejecimiento demográfico*, un desafío sin precedente.

Palabras clave: autoestima, calidad de vida, envejecimiento, institucionalización, vejez.

Abstract

Self-esteem, being a central axis in the way in which experiences are interpreted and assumed, should be considered a health priority, especially in the older adult sector, since good self-esteem allows the generation of emotional strategies that facilitate adaptation to this stage and, therefore, a better quality of life. The objective of this work is to evaluate the degree of self-esteem of institutionalized older adults in the city of Morelia. The research is based on a quantitative, descriptive-correlational methodology, with a non-experimental, cross-sectional design. The Rosenberg scale was used as an instrument. Based on a non-probabilistic sampling, selected by convenience, the participation of 48 older adults, whose age ranged from 69 to 93 years and who were in a situation of institutionalization in the Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste) of the capital of Michoacán, Mexico, was achieved. The main findings reported that two out of three older adults had fair to high self-esteem. Likewise, a relationship was found with schooling, the decision to institutionalize and with the fact that the partner is in a situation of institutionalization. Even so, the results show the need to pay attention to that percentage that is affected by low self-esteem, since being able to face the challenges of old age with greater resources will allow for a better quality of life, thus contributing to lessen the impact on the health sector of what is known as *demographic aging*, an unprecedented challenge.

Keywords: self-esteem, quality of life, aging, institutionalization, old age.

Fecha Recepción: Junio 2022

Fecha Aceptación: Diciembre 2022

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1 de octubre de 2022), “la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años (párr. 1) Asimismo, señala que durante esta etapa se presentan cambios en la dimensión física, cognitiva, emocional y social, a los cuales el sujeto debe adaptarse; sin embargo, la situación y el contexto real (características y necesidades particulares) del adulto mayor desempeñan un papel fundamental en la manera en cómo se asumen las *nuevas condiciones de vida*. Es así como en la actualidad abordar el tema de la vejez implica retomar aspectos como la dependencia, la fragilidad, el autocuidado, las redes de apoyo, las necesidades, enfermedades crónico-degenerativas, violencia geriátrica y por supuesto la autoestima, todo ello a partir de diferentes enfoques: la medicina, psicología, enfermería, derecho, entre otros, ya que a través de la información que se recopile se puede trabajar en el desarrollo de intervenciones para garantizar un envejecimiento saludable y, por ende, una mayor calidad de vida.

Conviene subrayar que México, al igual que otros países, experimenta un proceso de envejecimiento acelerado, lo que provoca un aumento en el número de adultos mayores, así como de sus necesidades, demandas sociales y cuestiones enfocadas a la salud. En ese sentido, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [Inapam] (12 de mayo de 2018) tiene la responsabilidad de proponer mecanismos de atención que permitan a este sector de la población un envejecimiento sano, activo y digno, con ayuda de las diversas instituciones públicas y privadas del país, así como del apoyo de la sociedad civil (Lozano, Flores, Anguiano y García, 2021).

Tomando en cuenta lo anterior, se ha vuelto necesario abordar el concepto de *autoestima* y sus implicaciones en la vida del adulto mayor. Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) refieren que es frecuente observar y escuchar la utilización de manera indistinta de términos como “identidad, self, autoestima, autoconcepto, autoconcepciones, autoimagen, entre otros” (p. 42), no obstante, dichos conceptos tienen un significado diferente y que parte del uso que se hace de ellos se debe a la diversidad de definiciones que se han generado a través del tiempo.

Dos de estos conceptos son utilizados en mayor medida como sinónimos, pero son constructos distintos. De acuerdo con Yepis y Escobar (2019), el *autoconcepto* es la imagen que las personas tienen de sí mismas e incluye las capacidades, valores, preferencias o apariencias, mientras que la *autoestima*, siguiendo a Camarena (2020), es “la valoración, la percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias” (p. 12). Como se puede

observar, ambos factores comparten una trayectoria similar que hace que no se pueda referir a uno sin retomar el otro.

Tobón (2021) indica que el matiz entre *autoconcepto* y *autoestima* se encuentra en que el primero está integrado por aspectos descriptivos de uno mismo (o cognitivos) y la autoestima por aspectos valorativos (o afectivos). Rosenberg (1995, citado en Musitu *et al.*, 2001), uno de los pioneros en el tema, plantea que la autoestima es una actitud hacia sí mismo compuesta por dos dimensiones: una general, relacionada con el bienestar psicológico, y otra específica, vinculada a la conducta.

Siguiendo esta línea, se reconoce la existencia de una multidimensionalidad de definiciones de la autoestima, porque no solo difiere según el autor que la delimita sino también varía dependiendo de la dimensión de la que se parte, no obstante, todas ellas coinciden en una idea central: el autoaprecio, factor imprescindible en el desarrollo de la personalidad, es decir, en el conjunto de rasgos o cualidades que definen a una persona y su manera de relacionarse. En pocas palabras, la autoestima puede concebirse como el amor propio, un recurso que le ayuda al sujeto a enfrentarse a la realidad y regular los procesos psicológicos, cognitivos, conductuales y sociales, pero no lo vuelve inmune a cometer errores ni lo convierte en un ente perfecto, aunque sí, como ya se mencionó, le proporciona una mayor posibilidad de afrontamiento hacia con el mundo (Tobón, 2021).

En ese sentido, Branden (2001) ya señalaba que “no hay juicio de valor más importante para las personas, es un factor decisivo en su desarrollo psicológico y su motivación, que la evaluación que emiten sobre ellas mismas” (p. 192). Precisamente desde esta valoración el sujeto construye sus comportamientos, pensamientos, valores, aspiraciones, ideologías, sentimientos, emociones, percepciones, deseos, valores, normas y límites; por ello, resulta evidente el conocer la base sobre la cual se emite dicho juicio. Huelga decir que nadie queda exento de llevarlo a cabo debido a la naturaleza misma del ser humano.

Es importante señalar que el juicio de valor no se basa en las características objetivas, sino que implica la utilización del sistema de valores de la persona que lo realiza y, por lo mismo, puede coincidir o no con la realidad. Del mismo modo, puede fluctuar debido a que las personas constantemente se enfrentan a experiencias que se van interiorizando y a las cuales se les asigna un significado que puede impactar de manera positiva o negativa. En otras palabras, la autoestima puede modificarse en el transcurso de la vida, pero es más difícil durante la vejez.

De este modo, una baja autoestima en los sujetos, incluidos los adultos mayores, provoca que se muestren malestares como sentimiento de culpa, miedo, inhibición, dependencia, desconfianza, tensión, angustia, enfermedad, ansiedad, neurosis, entre otros, y

puede presentar conductas desadaptativas como violencia, celos, adicciones, por mencionar tan solo algunas, esto no quiere decir que una persona con alta autoestima no pueda verse afectada por uno de estos aspectos en algún momento, la diferencia parte los recursos con los que cuenta para afrontarla.

Entonces, cabe preguntarse: ¿cómo se desarrollan esos juicios de valor? Durante los primeros años de la infancia y niñez, el desarrollo de la autoestima dependerá esencialmente de la familia, sin embargo, con el paso del tiempo, también se verá influenciada por otros factores como lo son la escuela, los amigos, el trabajo, los vecinos, entre otros. Sin duda se trata de un logro individual que funciona como recurso intrainterpersonal relacionado con el bienestar y salud mental. Por lo tanto, su estudio se ha ampliado desde diferentes ámbitos, debido a la relación con variables como el desempeño académico y laboral, el ajuste psicológico, la integración social, la motivación y en general el afrontamiento de situaciones a contextos sociales (Silva y Mejía, 2015).

De acuerdo con Branden (2001), dos aspectos que se relacionan significativamente en el proceso del desarrollo de la autoestima son: el sentimiento de eficacia personal y el valor propio, que puede reflejarse como “la confianza y el respeto hacia uno mismo” (p. 192). El primero muestra la manera en cómo alguien concibe sus habilidades, capacidades, herramientas y recursos, ya que el valor que otorga a estos configura la sensación de control sobre la existencia misma. El segundo indica la base sobre la cual dirige sus acciones individuales, así como las colectivas, sobre la cual pone en cuestión las elecciones que implican moralidad y ética.

Ahora bien, derivado de las implicaciones de la vejez y del contexto de algunos de los adultos mayores, estos se enfrentan a limitaciones físicas y cognitivas que les impiden desarrollar actividades que garanticen su sobrevivencia, de ahí que, en ocasiones, suelen sentirse desplazados y sin valor, situación que puede derivar no solo en baja autoestima, sino en depresión y ansiedad, e incluso en suicidio. Resulta conveniente subrayar que la configuración de la autoestima no funciona de manera aislada o individualizada, sino que dicha construcción se ve marcada por parte de la sociedad y la cultura de la que se es parte, por consiguiente, para una mayor comprensión de las fuentes que influyen en el desarrollo de la autoestima, se realiza un análisis individual (Sierra, Lozano, Ruíz y Flores, 2020).

En primera instancia, la familia constituye la fuente principal debido a que es a través de esta que se produce el contacto social básico. Es decir, si los padres fueron capaces de brindar una crianza basada en el apoyo, valores positivos (respeto, tolerancia, empatía, etc.), apertura al diálogo, sostén emocional, autonomía, relaciones funcionales, tiempo de calidad, valoración de las capacidades y habilidades, establecimiento de normas y límites, entre otros

elementos, hay más posibilidades de contar con una autoestima normal o alta a lo largo del ciclo vital. Por el contrario, si la crianza se produjo de manera disfuncional se puede llegar a producir una baja autoestima que dará paso a conductas de riesgo, desajuste emocional, depresión, problemas en las relaciones, bajo rendimiento académico y laboral; más aún, cuando se llegue a la vejez, el costo a pagar será mayor.

En segunda instancia, otra fuente son los amigos, vecinos, coetáneos y compañeros, ya que se conoce que la naturaleza del ser humano es lo que lo conduce a la búsqueda de otro, derivado de la necesidad de reconocimiento, apreciación, valoración y aceptación, para de este modo producir un buen concepto de sí mismos y una autoestima positiva. Por lo tanto, las personas de este grupo etario necesitan llegar a conocerse a sí mismos y organizar sus experiencias pasadas estando presentes en un relato coherente de su propia vida.

Entonces, la autoestima quedará vinculada de manera estrecha con la propia historia pasada, con las interpretaciones de las vivencias y el aprovechamiento de ellas para encarar los desafíos del presente y las perspectivas del futuro. Pero, ¿por qué ver la autoestima como un todo y no solo como un factor más de la vida en los adultos mayores? Precisamente, porque el adulto carga consigo una autoestima que puede o no verse afectada por las nuevas demandas físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Aunado a lo anterior, la institucionalización geriátrica es un recurso del que el sujeto y el familiar hacen uso por distintas razones, sin embargo, este aspecto puede ser crucial para presentar una alta o baja autoestima.

De este modo, el sector salud es el responsable principal de velar por la salud física y mental de los adultos geriátricos, por lo que el desarrollo de estrategias que garanticen un equilibrio y que puedan dar soporte a las necesidades que van surgiendo con el paso del tiempo y con lo que se conoce como *transformación demográfica* es una prioridad.

Antecedentes

A continuación, se presentan algunas investigaciones sobre el tema, ya que estas sirven de referencia para conocer la situación del adulto mayor. En primer lugar, en un estudio realizado en México por Trejo, Maldonado, Mendoza, Martínez y Rodríguez (2019) se encontró que, en su mayoría, los adultos mayores presentan un grado de autoestima de media a alta y que la integración de este grupo etario a un programa social contribuye a mejorarla; estas cifras concuerdan con las de la investigación de Soria, Santiago, Mayen y Lara (2018). Asimismo, Quintana y López (2020) observaron que se produce un efecto positivo en la autoestima con las actividades físico-recreativas, tales como la caminata,

ejercicios con pelota y aerobics; lo mismo sucede con el control glucémico y la depresión (Flores, Correa, Retana y Mendoza, 2018)

En segundo lugar, Acosta (2017) realizó un estudio con 61 adultos mayores peruanos, de los que observó que 63.93 % presenta una autoestima media y el resto baja; cabe mencionar que utilizó la escala de Rosemberg como instrumento de evaluación; cifras que concuerdan con las encontradas por Pérez, González, Ortiz, Cuevas y Gutiérrez (2017). Además, este autor postula una relación estrecha con el cuidado bucal. Finalmente, de Armas, Alba y Endo (2019) proponen el enfoque salutogénico para diagnosticar y disminuir los efectos producidos por una baja autoestima.

Objetivo general

Evaluar el grado de autoestima del adulto mayor institucionalizado en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste) de Morelia, Michoacán, México.

Objetivos específicos

- 1) Describir a los adultos mayores mediante las variables sociodemográficas.
- 2) Identificar el nivel de autoestima.
- 3) Determinar las diferencias de los grados de la autoestima con las variables sociodemográficas.
- 4) Establecer la relación entre la autoestima y las variables sociodemográficas.

Método

Diseño

La presente investigación adoptó una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal.

Participantes

El muestreo se realizó de manera no probabilística, seleccionado por conveniencia, y estuvo integrado por 48 adultos mayores, cuya edad oscilaba entre los 69 a 93 años, que asistían al Issste de Morelia, Michoacán, cumplían con los criterios de inclusión y participaron de manera voluntaria.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años que se encuentren institucionalizados en el Issste de Morelia, Michoacán.
- Adultos mayores residentes de Morelia, Michoacán.
- Adultos mayores que comprendan las indicaciones a seguir.
- Adultos mayores que acepten firmar el consentimiento informado para llevar a cabo la investigación.

Criterios de exclusión

- Personas que no cumplan con los criterios previamente señalados o que presenten demencia.

Instrumentos y técnicas

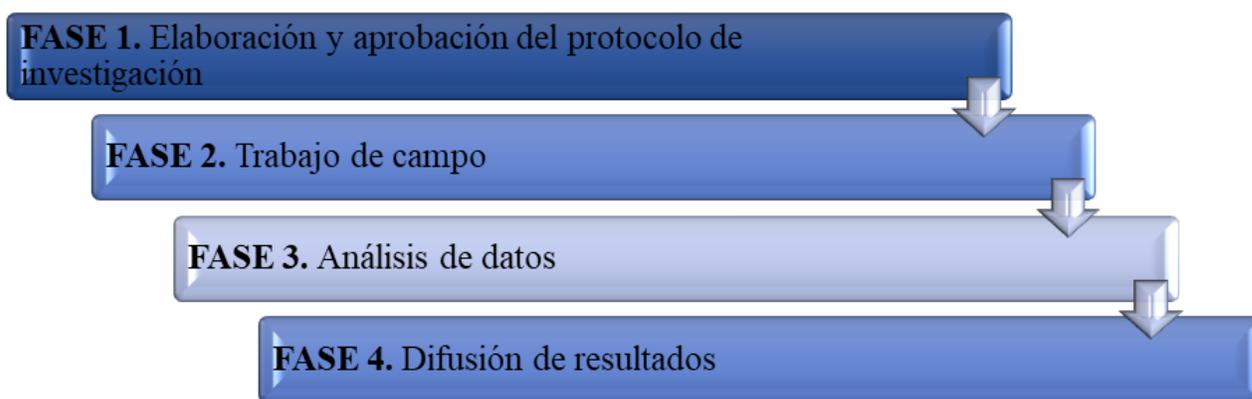
Para la recolección de datos se utilizaron como técnica la observación, una cédula de datos sociodemográficos y la aplicación de un instrumento.

- Escala de Rosenberg. Es una de las pruebas más utilizadas para determinar el nivel de autoestima; está conformada por 10 ítems, con una escala Likert de cuatro opciones: 1= Muy de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = En desacuerdo y 4 = Muy en desacuerdo. Además, está dividida en cinco preguntas en positivo y cinco en negativo. A grandes rasgos, la interpretación se hace de la siguiente manera: *a mayor puntuación mayor autoestima* (anexo 1).
- Guía de observación. Estuvo conformada por cinco aspectos: aspecto físico, aspecto cognitivo, aspecto emocional, aspecto social y comentarios realizados por los adultos mayores. En ella se describieron los datos que se alcanzaron a observar o que comentaron de forma verbal los adultos mayores. Entre esos aspectos, se evaluó su situación física, su conducta, su interés y atención en la prueba, su manera de solucionar y la forma de relacionarse con los médicos, enfermeros y otros actores del sector médico.
- Cédula de datos sociodemográficos. Incluyó la identificación del sexo, edad, escolaridad, estado civil, religión, decisión de la institucionalización, tiempo de institucionalización, si el cónyuge se encuentra institucionalizado y el recinto donde se encuentra institucionalizado.

Procedimiento

La presente investigación se realizó por medio de cuatro fases: en la primera se elaboró el proyecto y fue presentado a las autoridades correspondientes del Isste. Posteriormente, una vez que los encargados de la estancia autorizaron dicho proyecto, la responsable se presentó con los participantes, les comentó la finalidad de dicho trabajo y los invitó a participar de manera voluntaria mostrándoles el consentimiento informado; una vez firmado el consentimiento, se les proporcionó la escala. El proceso duró de diciembre de 2021 a febrero de 2022, aproximadamente. Finalmente, se procedió al análisis de los datos y la difusión de los resultados. En la figura 1 se puede observar el planteamiento de la intervención educativa.

Figura 1. Esquema del proceso de investigación



Fuente. Elaboración propia

Resultados

El análisis de los datos se ejecutó mediante el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 25. En primer lugar, se realizó un análisis de la confiabilidad de los instrumentos mediante el alfa de Cronbach, donde se obtuvo una puntuación de 0.781, lo que indicó que eran confiables para su interpretación.

En segundo lugar, se ejecutó un análisis descriptivo. Aquí, en cuestión de género, 52.1 % de la muestra eran mujeres y el resto hombres. De ellos, 63.8 % se ubican en un rango de edad de 69 y 93 años ($m = 82.22$, $SD = 7.08$). En relación con la escolaridad, se encontró que 12.5 % tiene educación básica, 8.3 % educación media superior y 79.2 % educación superior. Respecto al estado civil, 35.4 % eran casados, 20.8 % separados y 43.8 % viudos. Además, que tres de cada cinco adultos mayores seguían una religión católica (tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores

Variable		%
Sexo	Mujeres	52.1 %
	Hombres	47.9 %
Edad	65-70 años	2.1 %
	71-75 años	18.8 %
	76-80 años	18.8 %
	81-85 años	16.7 %
	86-90 años	35.4 %
	91-95 años	8.3 %
Escolaridad	Primaria	8.3 %
	Secundaria	4.2 %
	Preparatoria	8.3 %
	Licenciatura	41.7 %
	Maestría	16.7 %
	Doctorado	20.8 %
Estado civil	Casado	35.4 %
	Separado	20.8 %
	Viudos	43.8 %
Religión	Católica	60.4 %
	Otra	39.6 %

Fuente. Elaboración propia

Siguiendo esta línea, se les preguntó acerca de la decisión por la cual fueron institucionalizados, el tiempo que han permanecido, sobre si su cónyuge también lo está y el lugar donde se ubican. En ese sentido, se encontró que la mayoría fueron institucionalizados por decisión familiar, que tienen tres meses en la institución y residen principalmente en la Casa las Américas y la Estancia del Bosque (tabla 2).

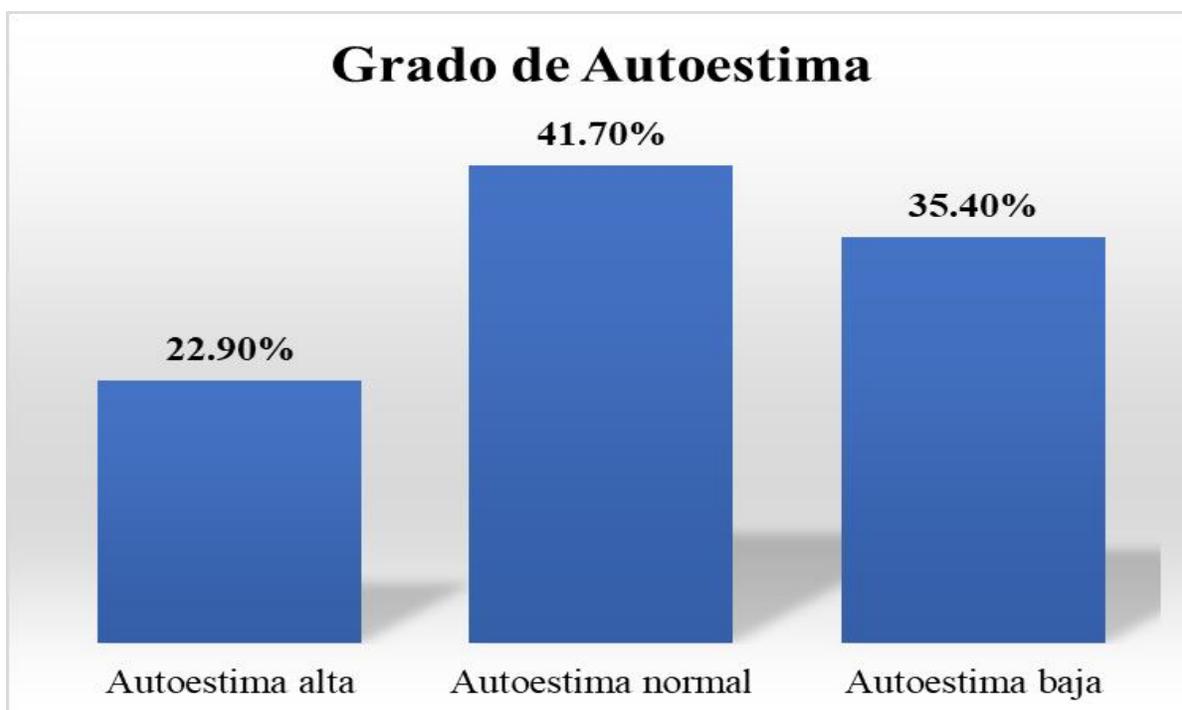
Tabla 2. Datos generales sobre la institucionalización del adulto mayor

Variable		%
Decisión de la institucionalización	Decisión familiar	64.6 %
	Decisión propia	35.4 %
Tiempo de institucionalización	1 mes	25 %
	3 meses	47.9 %
	5 meses	14.6 %
	6 meses	2.1 %
	Se desconoce	10.4 %
El cónyugue se encuentra institucionalizado	Sí	29.2 %
	No	70.8 %
Recinto donde se encuentra institucionalizado	Casa las Américas	27.1 %
	Estancia del Bosque	27.1 %
	Hogar San José	22.9 %
	Vasco de Quiroga	22.9 %

Fuente. Elaboración propia

Ahora bien, en la figura 2 se exponen los porcentajes sobre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores: 64.6 % tiene una autoestima normal (regular) a alta y el resto baja.

Figura 2. Grado de autoestima del adulto mayor institucionalizado



Fuente. Elaboración propia

Cabe mencionar que se encontraron diferencias en los porcentajes entre la autoestima y las variables sociodemográficas, ya que se encontró mayor grado de autoestima en las mujeres; los que se ubican en un rango de edad de 65-70 años, seguido por los que tienen de 71-75; los adultos mayores que cuentan con preparatoria y licenciatura; los viudos; y los que son siguen una religión distinta a la católica (tabla 3).

Tabla 3. Diferencias de la autoestima y las variables sociodemográficas

Autoestima		Alto	Regular	Bajo
Sexo				
	Mujeres	24 %	48 %	28 %
	Hombres	21.7 %	34.8 %	43.4 %
Edad				
	65-70 años		100 %	
	71-75 años	22.2 %	55.6 %	22.2 %
	76-80 años	44.4 %	33.3 %	22.2 %
	81-85 años	25 %	37.5 %	37.5 %
	86-90 años	11.8 %	41.2 %	47.1 %
	91-95 años	25 %	25 %	50 %
Estado civil				
	Casado	12.5 %	37.5 %	50 %
	Separado	10 %	60 %	30 %
	Viudo	38.1 %	33.3 %	28.6 %
Religión				
	Católica	20.7 %	37.9 %	41.4 %
	Otra	26.3 %	47.4 %	26.3 %
Escolaridad				
	Primaria	25 %	25 %	50 %
	Secundaria		100 %	
	Preparatoria	25 %	50 %	25 %
	Licenciatura	25 %	50 %	25 %
	Maestría	25 %	25 %	50 %
	Doctorado	20 %	30 %	50 %

Fuente. Elaboración propia

Por otro lado, se encontraron diferencias en los porcentajes entre la autoestima y los datos de su internamiento: presentan menor autoestima aquellos que tomaron la decisión de internarse por sí mismos, que el cónyuge esté también institucionalizado, los que tienen un mes en la institución y los que viven en el Hogar San José (tabla 4).

Tabla 4. Diferencias de la autoestima y los datos relacionados con su institucionalización

Autoestima		Alta	Normal	Baja
Razón por la que se decidió la institucionalización				
	Decisión propia	5.9 %	41.2 %	52.9 %
	Decisión familiar	32.3 %	41.9 %	25.8 %
El cónyuge está institucionalizado				
	Sí	28.6 %	28.6 %	42.9 %
	No	20.6 %	47.1 %	32.4 %
Tiempo institucionalizado				
	1 mes	33.3 %	16.7 %	50 %
	3 meses	21.7 %	52.2 %	26.1 %
	5 meses	14.3 %	42.9 %	42.9 %
	6 meses		100 %	
	Se desconoce	20 %	40 %	40 %
Lugar donde se encuentra institucionalizado				
	Casa las Américas	38.5 %	30.8 %	30.8 %
	Estancia del Bosque	15.4 %	46.2 %	38.5 %
	Hogar San José	18.2 %	27.3 %	54.5 %
	Vasco de Quiroga	18.2 %	63.6 %	18.2 %

Fuente. Elaboración propia.

En tercer lugar, se llevó a cabo un análisis inferencial sobre la variable de interés con las variables sociodemográficas (Tabla 5).

Tabla 5. Relación de la autoestima con las variables sociodemográficas

Relación	Prueba	Valor de la prueba	<i>p</i>
Sexo	χ^2	0.083	0.773
Edad	Spearman	0.243	0.096
Escolaridad	χ^2	27	0.000
Estado civil	χ^2	3.872	0.144
Religión	χ^2	2.083	0.149
Decisión de la institucionalización	χ^2	4.083	0.043
Tiempo de institucionalización	Spearman	-0.001	0.995
El cónyuge se encuentra institucionalizado	χ^2	8.333	0.004

Fuente. Elaboración propia

Discusiones

La autoestima es un factor importante a lo largo del ciclo vital, ya que, con el paso del tiempo, las personas van formando una valoración propia sobre sus características, habilidades, destrezas, capacidades, conocimientos, entre otros aspectos no menos relevantes, que le ayudan a interpretar sus vivencias particulares y asumir las consecuencias de ello. Durante la vejez es crucial que el adulto mayor se perciba con valor, con capacidad y, en cierto grado, con funcionalidad, ya que esto repercute en su desarrollo integral, sobre todo en el aspecto emocional.

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación, se puede señalar lo que ya se planteaba en el marco teórico sobre el grado de autoestima del adulto mayor mexicano, es decir, la mayoría de los participantes presenta una autoestima normal a alta (representando dos de cada tres adultos mayores), lo que coincide con diversos estudios desarrollados en el país a lo largo de los últimos años (Quintana y López, 2020; Soria *et al.*, 2018; Trejo *et al.*, 2019).

Asimismo, concuerda con estudios ejecutados tanto en Perú como en Cuba (Acosta, 2017; de Armas *et al.*, 2019), lo que respalda la veracidad de los resultados y pone énfasis en la necesidad de atender a esa minoría que se sale de las cifras mencionadas previamente, esto

a través de intuiciones públicas y privadas, nacionales e internaciones como lo son la OMS, el Inapam, el Issste, entre otras.

Cabe mencionar que, aunque solo se encontró relación entre la autoestima con algunas variables sociodemográficas y con datos propios de su proceso de institucionalización, es recomendable en estudios posteriores investigar otros aspectos tales como: nivel económico, el grado de funcionalidad, lugar de nacimiento, familiar responsable de su cuidado, hábitos, enfermedades, pasatiempos, etc. En consecuencia, se considera importante y necesario seguir realizando estudios e investigaciones que aborden esta problemática.

Conclusiones

El envejecimiento incrementa en gran porcentaje el riesgo de padecer enfermedades o discapacidades que limitan el sentido físico, emocional, cognitivo y social de los adultos mayores, por lo que es importante que, ante estos escenarios, se generen intervenciones multidisciplinarias, que se desarrollen planes y programas que respalden a este grupo etario, ya que, en la actualidad, pese a contar con algunas, no son suficientes para brindar una atención adecuada, o en algunos casos, se quedan en una mera utopía.

En ese sentido, una buena autoestima es fundamental para el desarrollo integral a lo largo del ciclo vital; de hecho, durante la vejez contribuye a la adaptación de las demandas biopsicosociales. Dados los resultados de la investigación, se puede concluir que los participantes presentan en su mayoría un grado de autoestima adecuado, es decir, tienen una valoración positiva sobre sí mismos (características, habilidades y conocimientos), lo que los conduce a una mayor calidad de vida; no obstante, el porcentaje que se sale de estos valores requiere atención urgente.

Aunado a lo anterior, cuando el adulto mayor es ingresado a hospitales, clínicas o instituciones de asistencia geriátrica los responsables, además de los integrantes de su contexto social inmediato, son los médicos, psicólogos, profesionales de la enfermería y los trabajadores sociales; por ende, estos deben priorizar las medidas que se van a ejecutar dentro de las instituciones, puesto que pueden marcar una diferencia significativa en la autoestima, y por consiguiente, en su bienestar; indudablemente, esto representa un reto para todo el sistema de salud.

En conclusión, aún resta trabajo por desarrollar sobre la autoestima de los usuarios que necesitan hacer uso de los servicios de cuidado, no obstante, elaborar este tipo de indagatorias permite buscar soluciones que puedan realizar el profesional de la salud como

parte de sus actividades diarias tanto en los centros de salud como fuera de estos. Es así como se finaliza señalando la corresponsabilidad que tiene la sociedad ante la vulnerabilidad de este grupo etario.

Futuras líneas de investigación

A futuros investigadores se les recomienda los siguientes aspectos: 1) elaborar estudios de corte longitudinal y con un diseño experimental, ya que a través de la aplicación de intervenciones es posible fortalecer (modificar) la autoestima de este grupo etario; 2) utilizar diferentes metodologías para determinar no solo el grado de autoestima, sino también los factores que contribuyen a que los adultos presenten determinado nivel; 3) desarrollar instrumentos que, en específico, y dadas las condiciones de los adultos mayores, tengan un mejor ajuste; 4) mantener el nivel de homogeneidad en cuestiones de sexo, edad y lugar de institucionalización de los participantes, así como la implementación de otras variables sociodemográficas, y finalmente 5) hacer estudios de este tema fuera de los centros hospitalarios, para posteriormente realizar un análisis comparativo.

Referencias

- Acosta, E. E. (2019). *Autoestima del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/10721>.
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. Barcelona, España: Paidós.
- Camarena, J. L. (2020). *Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional del Callao, Callao. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6404>.
- de Armas, N., Alba, L. C. y Endo, J. Y. (2019). Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del adulto mayor. *Edumecentro*, 11(3), 282-288. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000300282&lng=es&tlng=es.
- Flores, C., Correa, E, Retana, R. y Mendoza, V. M. (2018). Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 129-134. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182j.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [Inapam]. (12 de mayo del 2018). Conapo e Inapam, de la mano en la atención del envejecimiento. (Comunicado de

- prensa). Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/prensa/conapo-e-inapam-de-la-mano-en-la-atencion-del-envejecimiento-156950?idiom=es>.
- Lozano, M. M., Flores, E., Anguiano, A. C. y García, M. L. R. (2021). Evaluación del estado cognitivo y auditivo en adultos mayores: una aproximación. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Social*, 8(16). Recuperado de <https://cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/164>.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia. Un modelo de análisis e intervención social*. Madrid, España: Síntesis.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de octubre de 2022). Envejecimiento y salud. (Nota descriptiva). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
- Pérez, B. R., González, W. C., Ortiz, C., Cuevas, M. A. y Gutiérrez, I. F. (2019). Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. *Revista Información Científica*, 98(5), 566-576. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000500566&lng=es&tlng=en.
- Quintana, M.O. y López, N.G. (2020). Impacto de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor: revisión sistemática. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 11(2), 1-10. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v11i2.842>
- Sierra, F., Lozano, M. M., Ruíz, M. J. y Flores, E. (2020). Nivel de ansiedad en adultos mayores en tiempo de COVID-19. En Durán, T., Cortez, L. C., Cortés, D. B. y Félix, A. (coords.), *Liderazgo en enfermería en el cuidado multidisciplinar de las personas adultas mayores* (pp. 81-90). Ciudad de México, México: Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor México.
- Silva, I. y Mejía, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 241-256. Recuperado de <https://doi.org/10.15359/ree.19-1.13>.
- Soria, R., Santiago, L., Mayen A. A. y Lara, N. (2018). Hábitos de salud y autoestima en mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(4), 1318-1341. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84296>.
- Tobón, G. A. (2021). Los autoesquemas y su relación con el desarrollo humano y social. En Naranjo, M. J., Tobón, G. A., Cardona, H. E. y Rivera, J. G. (eds.), *Desarrollo humano y social* (pp. 52-61). Córdoba, España: Fondo Editorial RED Descartes
- Trejo, C., Maldonado, G., Mendoza, L. P., Martínez, A. M. y Rodríguez, J. (2019). Nivel de autoestima en los adultos mayores de dos grupos de un municipio de Hidalgo,

México. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 7(14), 23-27. Recuperado de <https://doi.org/10.29057/xikua.v7i14.4311>.

Yepis, Y. A. y Escobar, B. A. (2019). Autoconcepto en adultos mayores de una estancia pública. En Córdova, G. M. (coord.), *Estudios de ciencias sociales. La práctica y la investigación universitaria aplicada* (pp. 88-101). Obregón, México: Instituto Tecnológico de Sonora

Anexos

Escala de Rosenberg

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

Rol de Contribución	Responsable
Conceptualización	Anharad Abud Esquivel (Principal) María Magdalena Lozano Zúñiga (Apoyo)
Metodología	Anharad Abud Esquivel (Principal) María Magdalena Lozano Zúñiga (Apoyo)
Software	Anharad Abud Esquivel (Principal)
Validación	María Magdalena Lozano Zúñiga (Principal)
Análisis Formal	Anharad Abud Esquivel (Principal) María Magdalena Lozano Zúñiga (Apoyo)
Investigación	Anharad Abud Esquivel (Principal) María Magdalena Lozano Zúñiga (Apoyo)
Recursos	Anharad Abud Esquivel (Principal)
Curación de datos	Anharad Abud Esquivel (Principal) María Magdalena Lozano Zúñiga (Principal)
Escritura - Preparación del borrador original	Anharad Abud Esquivel (Principal)
Escritura - Revisión y edición	Anharad Abud Esquivel (Principal)
Visualización	Anharad Abud Esquivel (Principal)
Supervisión	María Magdalena Lozano Zúñiga (Principal)
Administración de Proyectos	Anharad Abud Esquivel (Principal)
Adquisición de fondos	Anharad Abud Esquivel (Principal) María Magdalena Lozano Zúñiga (Apoyo)