



Evaluación de la autoestima en una población de adultos mayores

Evaluation of self-esteem in an older adult population

William Morales Cáseres¹ <https://orcid.org/0000-0003-1642-1769>

Lázaro Ernesto Horta Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7335-6903>

Melisa Sorá Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-2657-3267>

Ricardo Izquierdo Medina¹ <https://orcid.org/0000-0003-0660-7252>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. La Habana, Cuba.

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: lazarhorta4@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La autoestima es la valoración que las personas se hacen sobre sí mismas; manifiesta una actitud aprobatoria que señala la medida en que se consideran importantes, capaces, dignas y exitosas, es decir, un juicio de mérito.

Objetivo: Evaluar el nivel de autoestima en adultos mayores.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 59 pacientes. Se estudiaron las variables sexo, grupos de edades, antecedentes patológicos personales y nivel de autoestima.

Resultados: Se observó mayor representación del rango etario entre los 71 y 80 años de edad (n= 29; 49,1 %), sexo femenino (n= 30; 50,8 %). El antecedente patológico personal más frecuente fue la hipertensión arterial; se observó predominio del nivel medio de autoestima (n= 38; 64,4 %) y ningún paciente con baja autoestima (n= 0).

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Conclusiones: El nivel de autoestima predominante en adultos mayores es medio.

Palabras clave: adulto mayor; autoestima; calidad de vida; envejecimiento.

ABSTRACT

Introduction: Self-esteem is the assessment that people make about themselves; manifests an approving attitude that indicates the extent to which they consider themselves important, capable, worthy and successful, that is, a judgment of merit.

Objective: To evaluate the level of self-esteem in older adults.

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study in 59 patients. The variables sex, age groups, personal pathological history and level of self-esteem were studied.

Results: Greater representation was observed in the age range between 71 and 80 years of age (n= 29; 49.1%), female (n= 30; 50.8%). The most common personal pathological history was high blood pressure; A predominance of the medium level of self-esteem was observed (n= 38; 64.4%) and no patient with low self-esteem (n= 0).

Conclusions: The predominant level of self-esteem in older adults is medium.

Keywords: aging; quality of life; older adult; self-esteem.

Recibido: 29/04/2023

Aprobado: 01/02/2024

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ refiere que adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento.⁽²⁾

Diversas especialidades de la medicina y otros sectores de la sociedad han volcado sus esfuerzos en lograr que los adultos mayores sean tema de interés en las investigaciones científicas, dado su aumento

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



dentro de la población mundial. Para lograr en los ancianos una buena salud, adecuado bienestar, valoración positiva y satisfacción personal, ha de obrarse desde profesionales capacitados y aptos para atenderlos.^(3,4,5)

La autoestima ha sido definida desde diversas perspectivas teóricas, sin embargo, entre las conceptualizaciones más relevantes se encuentra la de *Coopersmith*,⁽⁶⁾ quien investigó sobre dicho constructo y señaló que se refiere a la valoración que las personas se hacen sobre sí mismas; manifiesta una actitud aprobatoria que señala la medida en que se consideran importantes, capaces, dignas y exitosas, es decir, un juicio de mérito.⁽⁷⁾

La autoestima juega un papel muy importante en el ciclo vital de cada persona, aún más en la edad adulta, puesto que el sujeto ya se probó a sí mismo en lo favorable y adverso, en sus fallos y aciertos, en lo placentero y doloroso, en su experiencia de vivir obtuvo crecimiento propio, aceptación o autorrechazo, dado que la autoestima es la autovaloración subjetiva sobre sí mismo, que puede ser positiva o negativa y depende cómo se perciba la persona.^(5,8,9,10)

El estudio de la autoestima es esencial para determinar su nivel en la población,⁽¹¹⁾ aún más en la tercera edad. El objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de autoestima en adultos mayores.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en la población de la Casa de Abuelos La Milagrosa, del municipio 10 de octubre, en marzo de 2023.

Población y muestra

Se estudiaron 59 sujetos, que brindaron su consentimiento informado para participar en la investigación, con capacidad física y mental y con 60 años o más en el momento del estudio.

Variables y recolección de datos

Se estudiaron las variables sexo; edad (agrupada en 60-70 años, 71-80 años, 81-90 años, 91 o más años); antecedentes patológicos personales (APP) (asma bronquial, diabetes mellitus, hipertensión arterial,



alergias, otros - cardiopatía isquémica, hipotiroidismo, inmunosupresión, artritis, osteoporosis, hipotensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de piel, enfermedad de Parkinson) y no APP); nivel de autoestima (alto: 30-40 puntos, medio: 20-29 puntos y bajo: ≤ 19 puntos), según la escala de *Rosenberg*.⁽¹²⁾

Recolección de la información y procesamiento estadístico

Se empleó un modelo de recogida de datos, además, se aplicó la escala de autoestima de *Rosenberg*.⁽¹²⁾ Se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para el análisis estadístico descriptivo (análisis de frecuencias y el rango para la edad).

Aspectos éticos

Se tomó el consentimiento informado de los participantes. Fue comunicado que los datos personales se mantendrían de forma reservada y confidencial, y que los participantes podían retirar su participación en la investigación. Se les dio a conocer el significado de términos clave del instrumento aplicado. Fueron cumplidos los principios de la Declaración de Helsinki.⁽¹³⁾

RESULTADOS

Se observó mayor representación del grupo etario entre los 71 y 80 años de edad, para un 49,1 % (n= 29) y del sexo femenino (n= 30; 50,8 %) (Fig. 1). La desviación estándar fue de 7,7 años y una media de 76,7 años, con una edad máxima de 94 años y una mínima de 61 años de edad.

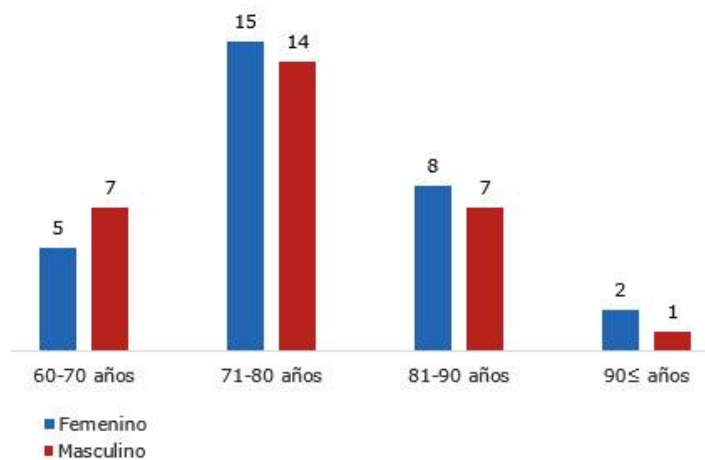


Fig. 1 – Distribución de los sujetos en cuanto a sexo y edad.

El APP más frecuente fue la hipertensión arterial (HTA) con un 69,5 % (n= 41), seguido por la diabetes mellitus (DM) (n= 18; 30,5 %). El 8,5 % de los pacientes no presentaron (n= 5) (tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de los antecedentes patológicos personales

APP*	n	%
Asma bronquial	5	8,5
Diabetes mellitus	18	30,5
Hipertensión arterial	41	69,5
Alergias	6	10,2
Otros	17	28,8
No APP	5	8,5

APP: antecedentes patológicos personales.

*Algunos pacientes presentaron más de un APP.

Se observó predominio del nivel medio de autoestima (n= 38; 64,4%) y ningún sujeto con baja autoestima (n= 0) (Fig. 2).

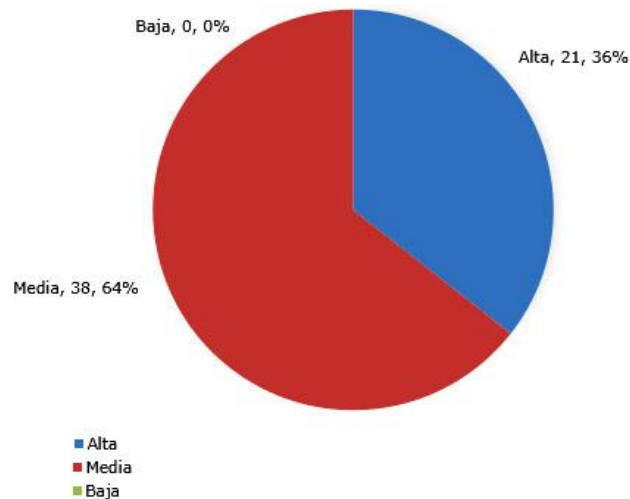


Fig. 2 - Nivel de autoestima en los sujetos estudiados.

DISCUSIÓN

En cuanto al sexo, los resultados concuerdan con el estudio de *Pérez Barrero* y otros;⁽¹⁴⁾ sin embargo, el rango etario que informa es de 65-69 años de edad. *Álvarez Molina* y otros⁽¹⁵⁾ exponen que el rango predominante en su estudio estuvo entre los 75-84 años, en el cual también existió predominio del sexo femenino. En estos estudios los rangos etarios se dividen en quinquenios, mientras que en la presente investigación fue en décadas. El Anuario estadístico de salud de Cuba,⁽¹⁶⁾ en su versión del 2021, expone que hay un predominio del sexo femenino en la tercera edad.

La tercera edad se caracteriza principalmente por ser un factor de riesgo predisponente para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles o el agravamiento de estas.⁽¹⁷⁾ El estudio de *Mendoza-Mendoza* y otros⁽¹⁸⁾ describe como APP de mayor predominio, la HTA y DM, lo cual coincide con lo reportado en esta investigación. La HTA constituye uno de los grandes retos con que se enfrenta el médico, por la elevada prevalencia a nivel mundial, y debido a las complicaciones que causan discapacidad y muerte, a pesar de ser una enfermedad modificable y controlable. De igual manera, la DM y la obesidad, que juntas son elementos del síndrome metabólico.^(19,20) En esta investigación, la HTA



fue el APP de mayor predominio, seguido de la DM, lo cual coincide con lo expresado para Cuba y el mundo.

El estudio de *Menéndez y otros*⁽²¹⁾ reporta una autoestima media, seguida del nivel alto, lo cual coincide con lo reportado en esta investigación. *Parella López y otros*⁽²²⁾ plantean el predominio de la autoestima elevada, seguida de la media y *Mesa Trujillo y otros*,⁽²³⁾ describen autoestima baja, antes de realizar una intervención educativa.

Noriega Duche y otros⁽²⁴⁾ reportan la existencia de predominio de la autoestima media, seguida de la baja, lo cual coincide parcialmente con esta investigación, pues no se reportó en la presente, ninguna con autoestima baja. Estos autores, al analizar los resultados desde un punto de vista general, identifican que el 68 % de los adultos mayores con autoestima baja, presentan niveles preocupantes de depresión, lo cual implica que la autoestima es uno de los factores que predisponen a la sintomatología depresiva y por tanto, se afecta la salud mental de este grupo etario.

La práctica de actividad física y la asistencia a programas sociales o educativos presenta beneficios sobre la salud mental del adulto mayor, incrementa el nivel de autoestima, propicia la mejora de las relaciones sociales, y reduce la experiencia de malestar psicológico.⁽²⁵⁾ La disminución de los niveles de ansiedad y depresión producidos por la práctica regular de actividad física contribuye al progreso de la calidad de vida en este grupo poblacional.^(26,27,28)

El nivel de autoestima predominante en adultos mayores es medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La actividad física en los adultos mayores. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2020. [acceso: 12/03/2023]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
2. Victorero Bles E, Guerra Martínez N, Matos Matos R. Sistema de dinámicas grupales para favorecer una autoestima adecuada en adultos mayores integrados al círculo de abuelo de la comunidad El Valle. *Revista Científica Olimpia*. 2020 [acceso: 12/03/2023]; 17:998-1010. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/1893>

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



3. Ramírez N, Alba Pérez CL, Endo Milan JY. Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima en el adulto mayor. Edumecentro. 2019 [acceso: 12/03/2023]; 11(3):282-8. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1330>
4. United Nations. World Population Prospects 2022: Summary of Results Ten key messages. UN; 2022. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf
5. Gancino Chugchilan, JE, Eugenio Zumbana LC. Autoestima y soledad en adultos mayores. Ciencia Latina. 2022; 6(6):10069-85. DOI: 10.37811/cl_rcm.v6i6.4117
6. Coopersmith, S. Inventario de Autoestima. Palo Alto: Consulting Psychologists Press Inc.; 1982.
7. Estrada Araoz EG, Gallegos Ramos NA, Mamani Uchasara HJ, Zuloaga Araoz Mabeli C. Autoestima y agresividad en estudiantes peruanos de educación secundaria. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(1): 81-90. DOI: 10.5281/zenodo.4675747
8. Durán V, Velasco G. Diagnóstico cualitativo de la autoestima de adultos mayores, una oportunidad de turismo gerontológico. En: Camacho Gómez M (coordinadora). Turismo Cultural y Marketing en países de América Latina. Primera edición. Tabasco: Universidad Autónoma de Tabasco; 2019. [acceso: 12/03/2023]. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/11402/OK-enero-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Szcześniak M, Bielecka G, Madej D, Pieńkowska E, Rodzeń W. The role of self-esteem in the relationship between loneliness and life satisfaction in late adulthood: Evidence from Poland. Psychology Research and Behavior Management. 2020; 13:1201–12. DOI: 10.2147/PRBM.S275902
10. García H, Lara-Machado J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades. 2022; 17: 95–108. DOI: 10.37135/CHK.002.17.06
11. Bueno-Pacheco A, Lima-Castro S, Arias-Medina P, Peña-Contreras E, Aguilar-Sizer M, Cabrera-Vélez M. Estructura Factorial, Invarianza y Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el Contexto Ecuatoriano. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e



Avaliação Psicológica. 2020 [acceso: 13/03/2023]; 3(56):87-100. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664450008>

12. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princenton, NJ: Princenton University Press; 1965. [acceso: 13/03/2023]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjjh>

13. AMN. Declaración de Helsinki de la AMN – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: 64ª Asamblea General; 2013. [acceso: 19/03/2023]. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

14. Pérez BR, González WC, Ortiz C, Cuevas MA. Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. RIC. 2019 [acceso: 19/03/2023]; 98(5):566-76. Disponible

en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92043>

15. Álvarez Molina IM, Velis Aguirre LM, Yela Chaucanes YF, Escobar Matute KS. Afrontamiento y autoestima de adultos mayores. Rev UNIANDES Cienc Salud. 2019 [acceso: 20/03/2023]; 2(1):30-40.

Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/download/1241/596>

16. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ecimed. 2022 [acceso: 12/03/2023]. Disponible en:

<https://salud.msp.gob.cu/anuario-estadístico-de-salud-de-cuba>

17. Avilés Silva Y, Horta Martínez LE, González Rodríguez AL, Sorá Rodríguez M, Morales Cáseres W, Izquierdo Medina R. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. Revista 16 de abril. 2023 [acceso: 29/08/2023]; 62: e1748. Disponible en:

http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748

18. Trejo García C, Maldonado Muñiz G, Mendoza Mendoza LP, Martínez Pérez AM, Rodríguez Domínguez J. Nivel de autoestima en los adultos mayores de dos grupos de un municipio de Hidalgo, México. Xikua. 2019; 7(14):23-7. DOI: 10.29057/xikua.v7i14.4311

DOI: 10.29057/xikua.v7i14.4311

19. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2020; 37(4):176-80. DOI: 10.1016/j.hipert.2020.06.003



20. Giralt Herrera A, Rojas Velázquez J, Leiva Enríquez J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. *Rev Habanera*. 2020 [acceso: 19/03/2023]; 19(2):e_3246. Disponible en: <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>
21. Menéndez S, Pérez-Padilla J. La escala de autoestima de Rosenberg (RSES) en personas mayores no dependientes. Huelva: Universidad de Huelva; 2019. [acceso: 12/03/2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342764194_ESCALA_DE_AUTOESTIMA_DE_ROSENBERG_EN_PERSONAS_MAYORES_NO_DEPENDIENTES
22. Palella López PB, Masi C, Velázquez Comelli PC. Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años. *Rev. Cient. Cienc. Salud*. 2022; 4(1):38-46. DOI: 10.53732/rccsalud/04.01.2022.38
23. Mesa D, Valdés BM, Espinosa Y, Verona AI, García I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2020 [acceso: 20/03/2023]; 36(4):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>
24. Noriega-Duche C, Ortiz-Paredes A. Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán –Ecuador. *Polo del Conocimiento*. 2021; 6(3): 419-32. DOI: 10.23857/pc.v6i3.2379
25. Fadda SM, Gómez LF, Cortés Almanzar P, López D, González MS, Aguirre L. Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor. *EmasF. Revista Digital de Educación Física*. 2019 [acceso: 23/03/2023]; 62:53-61. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338111194_Actividades_fisicas_culturales_y_artisticas_determinantes_en_la_autovaloracion_psicologica_del_adulto_mayor
26. Araque-Martínez MÁ, Ruiz-Montero PJ, Artés-Rodríguez EM. Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas-mayores. *Retos*. 2021; 39: 1024–1028. DOI: 10.47197/retos.v0i39.83282
27. Moral-García JE, González-Palomares A, García-Cantó E, Tárrega-López PJ. Riesgo de dependencia y autoestima en personas mayores de 60 años según la actividad física y el consumo farmacológico. *Rev Esp Salud Pública*. 2020 [acceso: 24/03/2023]; 94:e202008091. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202008091.pdf



28. Jodra, P, Maté-Muñoz J, Domínguez R. Percepción de salud, autoestima y autoconcepto físico en personas mayores en función de su actividad física. *Revista de Psicología del Deporte*. 2019 [acceso: 24/03/2023]; 28:127-34. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/335601978_Percepcion_de_salud_autoestima_y_autoconcepto_fisico_en_personas_mayores_en_funcion_de_su_actividad_fisica

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *William Morales Cáseres, Lázaro Ernesto Horta Martínez, Melissa Sorá Rodríguez, Ricardo Izquierdo Medina.*

Análisis formal: *Lázaro Ernesto Horta Martínez, Melissa Sorá Rodríguez.*

Investigación: *William Morales Cáseres, Lázaro Ernesto Horta Martínez.*

Metodología: *Lázaro Ernesto Horta Martínez, Melissa Sorá Rodríguez.*

Administración del proyecto: *William Morales Cáseres.*

Supervisión: *Ricardo Izquierdo Medina.*

Redacción-borrador original: *Lázaro Ernesto Horta Martínez, Melissa Sorá Rodríguez.*

Redacción-revisión y edición: *William Morales Cáseres, Lázaro Ernesto Horta Martínez, Melissa Sorá Rodríguez, Ricardo Izquierdo Medina.*